

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN



Oleh

Josua Saputra Munthe

NIM : 102021009

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK) dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh

Josua Saputra Munthe
NIM : 102021009

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a : Josua Saputra Munthe
NIM : 102021009
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan
Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan, sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Josua Saputra Munthe)



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Josua Saputra Munthe
NIM : 102021009
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam
Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 30 Mei 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom)

(Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Sarjana Terapan



(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**Telah Diuji
Pada Tanggal, 30 Mei 2025
PANITIA PENGUJI**

Ketua : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes


.....

Anggota 1 : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom


.....

Anggota 2 : Jev Boris, S.KM., M.KM


.....

Menghui
Ketua Prodi Studi Sarjana Terapan MIK

PRODI MIK
Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Josua Saputra Munthe
NIM : 102021009
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
pada Jumat, 30 Mei 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes

Penguji II : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Penguji III : Jey Boris, S.KM., M.KM

TANDA TANGAN






(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)


(Mestiana Bc. Karc. M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Josua Saputra Munthe
NIM : 102021009
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 30 Mei 2025

Yang Menyatakan

(Josua Saputra Munthe)



ABSTRAK

Josua Saputra Munthe 102021009

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan 2025

Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, 2025

Kata Kunci : Manfaat, Kemudahan, Sikap

(xix + 95 + Lampiran)

Penerimaan rekam medis adalah proses penerimaan dan pengelolaan data pasien yang datang ke rumah sakit, untuk menerima layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025. Metode Penelitian ini menggunakan kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini 72 responden dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisa data multivariat menggunakan uji regresi logistic berganda. Hasil penelitian diperoleh faktor manfaat yang dirasakan berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025, dengan *p-Value* 0,011, faktor kemudahan yang dirasakan berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 dengan *p-Value* 0,004, faktor sikap terhadap penggunaan berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 dengan *p-Value* 0,043. Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda, diperoleh satu subvariabel yang paling berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik yaitu faktor kemudahan yang dirasakan dengan nilai koefisien (B) 8,600 sehingga dapat disimpulkan bahwa petugas pada penerimaan rekam medis elektronik yang memiliki faktor kemudahan yang dirasakan yang mendukung mempunyai kemungkinan 8,6 kali akan menerima Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*). Diharapkan bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit Advent Medan yang menggunakan Rekam Medis Elektronik dalam kegiatan pelayanannya diberikan pelatihan dan seminar terkait rekam medis elektronik sehingga ilmu petugas kesehatan di Rumah Sakit Advent Medan dapat menjadi *update*.

Daftar Pustaka (2019-2025)



ABSTRACT

Josua Saputra Munthe 102021009

*Factors Related to the Acceptance of Electronic Medical Records in Advent
Hospital Medan 2025*

Applied Undergraduate of Health Information Management Study Program, 2025

Keywords: Benefits, Convenience, Attitude

(xix + 95 + Appendix)

Acceptance of medical records is the process of accepting and managing patient data who come to the hospital, to receive health services. This study aims to analyze factors related to the acceptance of electronic medical records in Advent Hospital Medan 2025. This research method uses quantitative analytic with a design cross sectional. The sample of study were 72 respondents with the sampling technique in this study being the total sampling technique. The instrument used was a questionnaire. Bivariate data analysis used the test chi square and multivariate data analysis using multiple logistic regression tests. The results of the study obtain perceived benefit factors, related to the acceptance of electronic medical records with p-Value 0.011, perceived ease of use factors related to the acceptance of electronic medical records with p-Value 0,004. Attitude factors towards use are related to the acceptance of electronic medical records with p-Value 0,043. Based on the results of multiple logistic regression tests, one subvariable is obtained that is most related to the acceptance of electronic medical records, namely the perceived ease factor. with a coefficient value (B) of 8.600, so it can be concluded that officers receiving electronic medical records who have a perceived ease factor that supports them have an 8.6 times greater chance of accepting Electronic Medical Records (Acceptance of EMR). It is hoped that health workers at Medan Advent Hospital who use Electronic Medical Records in their service activities will be given training and seminars related to electronic medical records so that the knowledge of health workers Advent Hospital Medan can become update.

Bibliography (2019-2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Mahakuasa atas segala berkat kasih karunia yang telah Dia limpahkan selama ini, sehingga Penyusunan Skripsi yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 dapat terselesaikan dengan baik. Penulis juga mengucapkan syukur selama penyusunan skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Masih tetap diberikan kesehatan dan melalui praktik ini penulis mendapatkan pengalaman lebih dalam dunia rekam medis.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang terkait yakni :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Kepada dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes) selaku direktur Rumah Sakit Advent Medan yang megizinkan saya melakukan penelitian di Rumah Sakit Advent Medan, terkhusus unit rekam medis.
3. Pestaria Saragih, SKM., M.Kes, selaku Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan peneliti mengikuti untuk penyusunan skripsi ini.



4. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes, selaku selaku dosen pembimbing I dan selaku dosen pembimbing akademik saya yang selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada saya serta yang selalu memberikan nasehat, semangat, dan yang selalu membantu saya dalam perkuliahan saya selama empat tahun, yang selalu sabar membantu dalam proses penyusunan skripsi ini dengan memberikan saran, kritik dan tanggapan yang membangun.
5. Kepada Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom, selaku Pembimbing II dan selaku sekretaris prodi Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan I yang selalu sabar membantu dalam proses penyusunan skripsi ini dengan memberikan saran, kritik dan tanggapan yang membangun.
6. Jev Boris Lumbanbatu, S.KM., M.K.M selaku penguji III saya dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
7. Seluruh Staff dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai dengan semester VIII. Terima kasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini



8. Teristimewa kepada keluarga tercinta ayahanda Erik Munthe dan ibunda Nurinta Naipospos selaku orang tua saya yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral, material dan motivasi yang luar biasa dalam upaya untuk meraih citacita saya selama ini. Kepada adikku Lidya Ningsih Munthe, Isabelina Munthe dan Alvian Evendi Munthe terima kasih untuk motivasi, doa dan dukungan dari kalian dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Seluruh teman-teman Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Tahap Akademik angkatan IV stambuk 2021 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang saling memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada setiap pihak yang telah meluangkan waktunya untuk membaca laporan ini. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Medan, 30 Mei 2025

Penulis

(Josua Saputra Munthe)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii



LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1 LATAR BELAKANG	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan	13
1.3.1 Tujuan umum.....	13
1.3.2 Tujuan khusus.....	13
1.4 Manfaat Penelitian	14
1.4.1 Manfaat teoritis.....	14
1.4.2 Manfaat praktis	14
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Rekam Medis Elektronik	16
2.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik	18
2.3 Penerimaan Pengguna Terhadap Rekam Medis.....	21
2.4 <i>Technology Acceptance Model</i>	22
2.4.1 Persepsi kemudahan (<i>Perceived ease of use</i>).....	25
2.4.2 Persepsi kegunaan (<i>Perceived Usefulness</i>)	27
2.4.3 Sikap pada penggunaan (<i>Attitude toward using</i>).....	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	37
4.1 Rancangan Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel	38
4.3 Variabel penelitian dan Definisi operasional	39
4.3.1 Variabel Penelitian	39
4.3.2 Definisi Operasional	40
4.4 Instrumen Penelitian.....	42
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
4.5.1 Lokasi	46



4.5.2 Waktu penelitian	47
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	47
4.6.1 Pengambilan data	47
4.6.2 Teknik pengumpulan data	48
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	49
4.7 Kerangka Operasional	51
4.8 Analisis Data	51
4.9 Etika Penelitian	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	57
5.1 Gambaran Penelitian	57
5.2 Hasil Penelitian	61
5.2.1 Karakteristik Responden	61
5.2.2 Faktor Yang Berhubungan dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik	64
5.2.3 Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	65
5.2.4 <i>Perceived Usefulness</i>	66
5.2.5 <i>Perceived Ease Of Use</i>	67
5.2.6 <i>Attitude Toward Using</i>	68
5.2.7 Hubungan Faktor Manfaat Yang Dirasakan	69
5.3 Pembahasan	72
5.3.1 Hubungan Manfaat Terhadap Penerimaan RME	72
5.3.2 Hubungan Kemudahan Terhadap Penerimaan RME	77
5.3.3 Hubungan Sikap Terhadap Penggunaan RME	82
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	87
6.1 Simpulan	87
6.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	95
1. Lembar <i>Informed Consent</i>	96
2. Lembar Kuesioner	97
3. Pengajuan Judul	103
4. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	104
5. Lembar Surat Kode Etik Penelitian	105
6. Surat Izin Melakukan Survey Awal	106
7. Surat Izin Melakukan Penelitian	107
8. Buku Bimbingan	108
9. Output	119
10. Dokumentasi	125



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL



Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2024.....	41
Tabel 4.2 Lanjutan Definisi operasional faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan tahun 2024	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Responden Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.....	61
Tabel 5.2 Distibusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 (N=72)	64
Tabel 5.3 Frekuensi distribusi penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan 2025 (N=72)	65
Tabel 5.4 Hubungan Faktor Manfaat Yang Dirasakan (<i>Perceived usefulness</i>) Dengan Penerimaan RME (<i>Acceptance of EMR</i>) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 (N=72)	66
Tabel 5.5 Hubungan Faktor Kemudahan Yang Dirasakan (<i>Perceived ease of use</i>) Dengan Penerimaan (<i>Acceptance of EMR</i>) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 (N=72).....	67
Tabel 5.6 Hubungan Faktor Sikap Terhadap Penggunaan (<i>Attitude toward using</i>) Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik (<i>Acceptance of EMR</i>) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 (N=72)	68
Tabel 5.7 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Manfaat Yang Dirasakan (<i>Perceived usefulness</i>), Kemudahan Yang Dirasakan (<i>Perceived ease of use</i>), Sikap Terhadap Penggunaan (<i>Attitude toward using</i>) Dengan Penerimaan RME (<i>Acceptance of EMR</i>) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	72

DAFTAR BAGAN



Bagan 2.1	Skema <i>Technology Acceptance Model</i>	23
Bagan 3.1	Kerangkap Konsep Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2024.....	34
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2024.....	51

DAFTAR SINGKATAN



1. EHR : Electronic Health Record
2. RME : Rekam Medis Elektronik
3. TAM : Technology Acceptance Model
4. UTAUT : Unified Theory of Acceptance and Use of Technology
5. SDM : Sumber Daya Manusia
6. UU ITE : Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik.
7. PEOU : Perceived ease of use
8. PU : Perceived usefulness
9. ATU : Attitude toward using



BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1.Latar Belakang

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan yang dimana penyelenggaraannya dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing – masing fasilitas kesehatan dan dilakukan sejak pasien masuk, pulang, dirujuk atau meninggal (Rabiah Demlinur Putri & Dety Mulyanti, 2023).

RME adalah setiap catatan, pernyataan maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sistem komputerisasi. Pemanfaatan rekam medis elektronik (RME) diharapkan dapat meningkatkan dan memperkuat manfaat rekam medis. Pemanfaatan RME terutama adalah untuk kepentingan pelayanan terhadap pasien, meliputi pelayanan klinik (medis) maupun administratif. Informasi yang dihasilkan dari RME juga bermanfaat untuk pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengelolaan kesehatan komunitas, penunjang kebijakan, dan untuk menunjang layanan kesehatan rujukan (Rosalinda et al., 2021).

World Health Organization (2016) menyatakan bahwa telah ada pertumbuhan yang stabil dalam penerapan rekam medis elektronik selama 15 tahun terakhir - dan 46% peningkatan global dalam lima tahun terakhir. Lebih dari

50% dari negara berpenghasilan menengah ke atas dan tinggi ($n = 23$) telah mengadopsi rekam medis elektronik nasional. Namun tingkat adopsi jauh lebih rendah di negara-negara menengah ke bawah (35%; $n = 10$) dan berpenghasilan rendah (15%; $n = 3$). Mayoritas negara anggota dengan sistem rekam medis elektronik nasional melaporkan integrasi rekam medis elektronik dengan laboratorium (77%; $n = 44$) dan sistem informasi farmasi (72%; $n = 41$), diikuti oleh pengarsipan gambar dan sistem komunikasi (PACS) (56%; $n = 32$). Adapun hambatan yang paling sering dihadapi dalam rekam medis elektronik adalah kurangnya dana, infrastruktur, kapasitas dan kerangka kerja hukum (Tiorentap, D. R. A et al. 2020).

Penerapan RME di Indonesia masih belum memenuhi target. Data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020, hanya terdapat 74 RS dari 575 RS yang menerapkan RME terintegrasi pada sistem layanan mereka (12,87%). Hal ini disebabkan oleh kekurangan sumber daya manusia di bidang TI yang dapat mengoperasikan RME, terjadinya pandemi Covid-19, biaya yang cukup tinggi, dan kurangnya dukungan dari Kementerian Kesehatan (Konny, L. et al 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas sistem dan informasi responden berada pada kategori kurang sebanyak 21 orang (52.5%) dan baik sebanyak 19 orang (47.5%). Hal tersebut didapatkan dari wawancara karena kualitas sistem dan informasi masih terkendala dimana internet yang lola dan sinyal yang kurang menyebabkan kualitas sistem dan informasi kurang dan responden setuju bahwa tampilan RME mudah digunakan, tampilan RME sangat

seederhana sehingga tidak membingungkan, kerahasiaan data terjamin karena terdapat password yang berbeda tiap-tiap penggunanya(Simbolon et al., 2024)

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Gaol et al., 2024) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 berdasarkan tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Manfaat Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa persepsi penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan manfaat dengan pada umumnya responden menjawab dengan baik sebanyak 57 (98.3%). Penggunaan rekam medis elektronik baik di karenakan responden menyatakan rekam medis elektronik menghemat tenaga pengguna dimana petugas kesehatan tidak perlu melakukan pemindahan berkas keruangan lain dan tidak menggunakan tenaga, responden juga menyatakan bahwa rekam medis elektronik sangat aman digunakan, baik itu dari data dan siapa yang dapat mengakses aplikasi rekam medis elektronik, dan responden menyatakan rekam medis elektronik tidak menggunakan banyak tempat dikarenakan hasil rekam medis elektronik berbentuk softcopy sehingga dapat menghemat penggunaan kertas dan juga ruangan penyimpanan dan responden yang menjawab kurang baik sebanyak 1 (1.7%).

Dengan adanya rekam medis elektronik memungkinkan akses informasi yang lebih cepat dan mudah, meningkatkan integrasi data antara sistem manajemen rumah sakit dan sistem lainnya guna mengurangi kesalahan manusia, mengurangi kebutuhan ruang penyimpanan rekam medis, serta memiliki banyak manfaat dalam penerimaan rekam medis elektronik (Ariani Suci, 2023).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, penerimaan berasal dari kata terima yang berarti mendapatkan atau memperoleh. Penerimaan dipahami sebagai “tindakan mengambil, meraih atau menangkap”, kontras dengan konotasi umum yang disinonimkan dengan “tindakan menerima”. Menurut Hayes dalam (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Penerimaan sistem informasi kesehatan dan pengembangan RME ini memberikan perubahan yang luar biasa bagi pasien, dokter, dan pelayanan kesehatan lainnya serta institusi kesehatan baik di Indonesia ataupun di luar negeri. Penerimaan Rekam Medis Elektronik ini dimaksudkan untuk mempermudah pelayanan kesehatan dan diharapkan memiliki efek yang positif pada frekuensi perawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien (Rosalinda et al., 2021).

Frekuensi penerimaan pada rekam medis elektronik, pada tahun 2017 di Amerika Serikat terdapat sebanyak 30,5% responden melaporkan bahwa mereka mengakses rekam medis elektronik setidaknya 1 sampai 2 kali dalam 12 bulan terakhir, dan ini meningkat menjadi 31,4% pada tahun 2018 dan 38,8% pada 2019. Sehingga, nilai penerimaan pada rekam medis elektronik meningkat dari 0,55 pada tahun 2017 menjadi 0,76 pada 2017 sampai 2019. Demikian pula, nilai rata-rata penerimaan pada rekam medis elektronik juga memiliki kenaikan kecil tapi stabil selama 3 tahun, dengan indeks nilai berubah dari 0,3 pada 2017 dan menjadi 0,49. Ketika seseorang mampu melihat teknologi dengan hal yang berguna dan bermanfaat maka, mereka akan memiliki sikap yang baik terhadap

teknologi dan masyarakat dapat merasakan manfaat penerimaan rekam medis elektronik (Zheng & Jiang, 2022).

Demikian pula, nilai rata-rata penerimaan pada rekam medis elektronik juga memiliki kenaikan kecil tapi stabil selama 3 tahun, dengan indeks nilai berubah dari 0,3 pada 2017 dan menjadi 0,49. Ketika seseorang mampu melihat teknologi dengan hal yang berguna dan bermanfaat maka, mereka akan memiliki sikap yang baik terhadap teknologi dan masyarakat dapat merasakan manfaat penerimaan rekam medis elektronik (Zheng & Jiang, 2022).

Di Indonesia ditemukan bahwa secara signifikan para dokter lebih banyak melaporkan waktu penerimaan yang buruk untuk melakukan dokumentasi pada rekam medis elektronik dengan nilai 46,4%, dibandingkan dengan penerimaan berkas pada pengguna rekam medis manual dengan nilai 13,6% ($p < 0,001$). Komunikasi dalam rekam medis elektronik menjadi lebih baik antara pasien dan penyedia dilaporkan sebagai manfaat setelah adanya implementasi rekam medis elektronik (Tsai et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Tahoma,dkk (2024) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2024 menunjukkan bahwa penerimaan rekam medis elektronik (RME) berdasarkan manfaat dinilai baik oleh mayoritas responden. Sebanyak 47 responden (60,3%) menilai RME bermanfaat, sementara 31 responden (39,7%) menilai manfaat RME kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan manfaat yang signifikan dari penggunaan RME di rumah sakit tersebut. Berdasarkan kemudahan penggunaan, penerimaan rekam medis

elektronik juga mendapat penilaian yang positif dari mayoritas responden. Sebanyak 53 responden (67,9%) merasa bahwa RME mudah digunakan, sedangkan 25 responden (32,1%) menilai kemudahan penggunaan RME kurang baik. Angka ini mengindikasikan bahwa fitur kemudahan dalam RME sudah cukup memadai bagi sebagian besar pengguna. Kemudahan (*ease of use*) merupakan kepercayaan seseorang dimana dalam penerimaan suatu teknologi dapat dengan mudah digunakan dan dipahami. Kemudahan merupakan tingkat dimana seseorang meyakini bahwa penggunaan terhadap suatu sistem merupakan hal yang tidak sulit untuk dipahami dan tidak memerlukan usaha keras dari pemakainya untuk bisa menggunakannya. Kepercayaan seseorang dimana dalam penerimaan suatu teknologi dapat dengan mudah digunakan dan dipahami.

Kemudahan merupakan tingkat dimana seseorang meyakini bahwa penggunaan terhadap suatu sistem merupakan hal yang tidak sulit untuk dipahami dan tidak memerlukan usaha keras dari pemakainya untuk bisa menggunakannya. Namun, penerimaan rekam medis elektronik berdasarkan sikap menunjukkan hasil yang kurang memuaskan. Hanya 11 responden (14,1%) yang memiliki sikap positif terhadap penggunaan RME, sedangkan mayoritas responden, yaitu 67 orang (85,9%), memiliki sikap kurang baik. Ini menandakan adanya tantangan dalam membangun sikap positif terhadap RME di kalangan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian Siti Rohmawati (2024) mengatakan bahwa Berdasarkan hasil evaluasi penerimaan penggunaan rekam medik elektronik pada lingkungan RS X maka dapat disimpulkan Hasil analisis statistik pada model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) menunjukkan variabel

performance, effort expectancy, facilitating conditions memiliki nilai signifikansi sebesar $0,000 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa berpengaruh terhadap penerimaan penggunaan rekam medis elektronik. pada model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) menunjukkan variabel *social influence* memiliki nilai signifikansi sebesar $0,0465 > \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa, variabel *social influence* tidak berpengaruh terhadap penerimaan penggunaan rekam medis elektronik.

Berdasarkan hasil penelitian Izzatul Muna (2023) mengatakan bahwa, Pengguna RME rawat jalan di RS X menerima untuk menggunakan dan memanfaatkan sistem saat ini dan kedepannya karena persepsi positif terhadap ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, dan kondisi fasilitas. Kendala masih ditemukan sehingga mengambat penerimaan pengguna RME rawat jalan meliputi RME belum terintegrasi dengan semua layanan di rumah sakit, disfungsi fitur RME, gangguan interoperabilitas, akses data tidak otomatis, ketersediaan infrastruktur yang belum sesuai, kurangnya ketersediaan Sumber daya manusia informasi teknologi yang terampil, belum adanya regulasi. Ekspektasi kinerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat penggunaan ($t=2.381; p=0.018$). Ekspektasi usaha berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat penggunaan ($t=2.004; p=0.046$). Kondisi fasilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat penggunaan ($t=2.245; p=0.025$). Pengaruh sosial berpengaruh positif tidak signifikan terhadap niat penggunaan ($t=1.179; p=0.239$).

Berdasarkan hasil penelitian (Silva & Dewi, 2023) RME yang digunakan petugas rekam medis masih mengalami banyak kendala maupun hambatan, mulai

dari kinerja sistem, kecepatan sistem, modul dan fitur, keakuratan informasi, kualitas output, integritas data, kendala teknis, keamanan data, kemudahan penggunaan RME. Dengan adanya hambatan-hambatan yang terjadi, maka perlu dilakukan sebuah tindakan pelatihan atau peningkatan sumber daya.

Pengadaan pelatihan-pelatihan yang tepat sasaran, simulasi penggunaan, pendampingan berkelanjutan oleh tim ahli serta memastikan bahwa setiap individu memiliki kesempatan untuk mempraktikkan penggunaan RME agar lebih memahami berbagai fungsi sistem RME sesungguhnya dapat berefek terhadap persepsi pengguna dalam menerima dan menerapkan RME di pekerjaannya sehari-hari. Selain itu rumah sakit sebagai sebuah organisasi yang dibangun dari *regulative pillar*, *normative pillar*, dan *cultural pillar* perlu memadukan ketiga elemen tersebut bersama dengan aktifitas sumber daya lainnya guna mengarahkan individu untuk terlibat dalam perubahan perilaku tertentu menuju keberhasilan RME yang diimplementasikan (Burhan & Nadjib, 2023).

Kemudahan penggunaan menunjukkan seberapa mudah dan sederhana penggunaan teknologi tersebut. TAM adalah metode untuk menjelaskan perilaku pengguna teknologi informasi yang berbasis pada kepercayaan (*beliefs*), sikap (*attitude*), minat (*intention*), dan hubungan perilaku pengguna pada penerimaan RME (Widiyanto et al., 2023).

Faktor yang mempengaruhi penerimaan RME dikelompokkan menjadi 3 komponen, yaitu *Technology Acceptance Model (TAM)* yang terbagi atas faktor *Perceived usefulness*, *Perceived ease of use* dan *Attitude toward using* dengan penerimaan Rekam Medis Elektronik berpengaruh positif tetapi tidak signifikan

terhadap sikap terhadap penggunaan dan keyakinan bahwa rekam medis elektronik akan meningkatkan performa pekerjaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap pengguna. Sistem informasi yang dikembangkan akan diuji tingkat penerimaan dari pengguna dalam pendataan rekam medis pasien menggunakan uji *TAM (Technology Acceptance Model)* Uji *TAM (Technology Acceptance Model)* biasa digunakan untuk melihat penerimaan pengguna terhadap sistem teknologi yang dibuat (Rochmah, I. N. dkk et al 2024).

Persepsi Kemudahan *Perceived ease of use* (PEOU) Se jauh mana seseorang menganggap komputer mudah digunakan dan dipahami didefinisikan sebagai persepsi tentang kemudahan penggunaan teknologi. Beberapa cara untuk mengukur seberapa mudah penggunaan teknologi informasi adalah, komputer sangat mudah dipelajari, komputer dapat mengerjakan apa yang diinginkan pengguna dengan mudah,. komputer sangat mudah untuk meningkatkan keterampilan pengguna(Widiyanto et al., 2023).

Persepsi kemanfaatan *Perceived usefulness* (PU) adalah ketika seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan bermanfaat bagi mereka yang menggunakannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi manfaat teknologi informasi. Yang pertama adalah kegunaan, yang berarti bahwa itu membuat pekerjaan lebih mudah, bermanfaat, dan produktif. Yang kedua adalah efektivitas, yang berarti bahwa itu meningkatkan efisiensi dan meningkatkan kinerja pekerjaan.

Attitude toward using (ATU) Dalam TAM, sikap terhadap penggunaan didefinisikan sebagai bagaimana seseorang menerima atau menolak penggunaan

sistem dalam pekerjaannya. Peneliti lain menemukan bahwa sikap, atau sikap, adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Komponen kognitif (kognitif), afektif (affective), dan perilaku (behavioral) membentuk perspektif seseorang (Widiyanto et al., 2023).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sugik Nabila Ardiani pada tahun 2023 mengatakan hasil identifikasi pengolahan data yang diperoleh dari jawaban responden untuk mengetahui pandangan tentang penerimaan terhadap RME dari beberapa variabel dikategorikan sedang untuk persepsi kemudahan dan sikap perilaku pengguna (97%) sedangkan persepsi kemanfaatan dan kondisi nyata penggunaan sistem (86%) dan minat perilaku pengguna (89%). Ada hubungan persepsi kemudahan antara persepsi kemanfaatan pada petugas dalam penggunaan RME dengan nilai sig (2-tailed) 0,004. Tidak ada hubungan antara persepsi kemudahan dengan sikap perilaku pengguna pada petugas dalam penggunaan RME dengan nilai sig (2-tailed) 0,179. Ada hubungan antara persepsi kemanfaatan dengan sikap perilaku pengguna pada petugas dalam penggunaan RME dengan nilai sig (2-tailed) 0,002. Ada hubungan antara sikap perilaku pengguna sedang minat perilaku pengguna pada petugas dalam penggunaan RME dengan nilai sig (2-tailed) <0,001.

Berdasarkan penelitian Widiyanto (2023) mengatakan bahwa Variabel Kemudahan Penggunaan Persepsi (PeoU) memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan Variabel Kemudahan Penggunaan Persepsi (PU). Variabel Kemudahan Penggunaan Persepsi (PU) atau manfaat penggunaan sistem informasi berdampak positif pada Variabel Niat Penggunaan (ITU). Variabel Niat

Penggunaan (IT) berdampak positif pada Variabel Niat Penggunaan (PU). Model terakhir yang dihasilkan dari penelitian ini terdiri dari beberapa faktor: kemudahan penggunaan teknologi informasi berdampak positif dan signifikan terhadap manfaatnya, kemudahan menggunakan sistem informasi berdampak positif dan signifikan terhadap keinginan atau niat pengguna untuk menggunakannya, dan niat perilaku mereka.

Berdasarkan penelitian (Roziqin et al., 2021) Berdasarkan identifikasi di dapat total responden yang memiliki nilai persentase tertinggi dalam kategori buruk terdapat pada variabel penerimaan sistem yaitu 10 atau 30.3% responden dan nilai persentase terendah terdapat pada variabel *perceived easy of use* yaitu 0 atau 0%. Nilai persentase tertinggi pada kategori kurang berada pada variabel *perceived easy of use* yaitu 23 atau 69.7% responden dan nilai persentase terendah dalam kategori kurang berada pada variabel penerimaan sistem. Persentase nilai tertinggi pada kategori baik terdapat pada variabel *Perceived usefulness* yaitu 12 atau 36.4% responden dan nilai persentase terendah pada kategori baik terdapat pada variabel *perceived easy of use* yaitu 10 atau 30.3%. Nilai ambang kategori penilaian buruk yaitu 0% dengan 0 responden dan nilai ambang kategori baik yaitu 100% dengan 33 responden. Berdasarkan *Perceived usefulness* (persepsi kemanfaatan) di dapat H1 diterima, ada hubungan yang signifikan antara variabel *Perceived usefulness* (persepsi kemanfaatan) dengan penerimaan sistem dengan nilai signifikansi yang didapat bernilai lebih kecil dari *p-Value* (Sig.) yaitu 0.031. Berdasarkan *perceived easy of use* (persepsi kemudahan) di dapat H2 diterima, ada hubungan yang signifikan antara variabel *perceived easy of use*

(persepsi kemudahan) dengan penerimaan sistem dengan nilai signifikansi yang didapat bernilai lebih kecil dari *p-Value* (Sig.) yaitu 0.012

Hubungan *Technology Acceptance Model (TAM)* yang terbagi atas faktor *Perceived usefulness*, *Perceived ease of use* dan *Attitude toward using* dengan penerimaan Rekam Medis Elektronik. Penerimaan Rekam Medis Elektronik ini memiliki hubungan timbal balik, karena rekam medis elektronik dapat memberikan pengaruh bahwa sistem dapat diaplikasikan dengan mudah (*Perceived ease of use*), manfaat dalam produktivitas kinerja (*Perceived usefulness*) memiliki nilai hubungan positif dan signifikan terhadap sikap pengguna RME (*Attitude toward using*), yang menunjukkan adanya pengaruh yang kuat antara RME dapat memberikan manfaat dalam produktivitas kinerja terhadap sikap pengguna. Hubungan positif antara pengguna sistem akan berdampak pada pengguna rekam medis elektronik secara berkelanjutan

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan, dimana peneliti melakukan survei awal dengan cara mewawancarai petugas rekam medis di Rumah Sakit Advent Medan. Dimana hasil dari wawancara tersebut petugas mengatakan pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan dan rawat inap tetap mengalami ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis elektroniknya, seperti tanda tangan dokter, SOAP dokter dan perawat dan lainnya. Akan tetapi, ketidaklengkapan tersebut sudah wajib terisi sesuai standarisasi waktu kelengkapan rekam medis elektronik, yaitu jika rekam medis elektronik yang tidak lengkap adalah pasien rawat inap, maka akan dilengkapi dalam waktu 2x24 jam, dan jika rekam medis rawat jalan yang tidak

lengkap, maka akan dilengkapi dalam waktu 1x24 jam. Dari data dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah apa saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk menganalisis hubungan faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent medan tahun 2025.
2. Untuk menganalisis hubungan faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent medan tahun 2025
3. Untuk menganalisis hubungan faktor sikap pada penggunaan sistem (*Attitude toward using*) dengan penerimaan rekam medis

elektronik (*acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent medan tahun 2025

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media untuk penerapan berbagai konsep yang pernah dipelajari, berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai kajian ilmiah penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit advent medan tahun 2025.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Mahasiswa

Dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa dan dapat menjadi sumber informasi dan masukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik.

2. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sebagai bahan masukan untuk bahan ajar bagi institusi pendidikan mengenai tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan serta pemahaman tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik.

4. Bagi Rumah Sakit Advent Medan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan rekam medis elektronik guna mendukung kemajuan rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan yang dimana penyelenggaraannya dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing – masing fasilitas kesehatan dan dilakukan sejak pasien masuk, pulang, dirujuk atau meninggal (Rabiah Demlinur Putri & Dety Mulyanti, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan terhadap pasien. Rekam medis berisikan keterangan tertulis ataupun terekam yang berisikan identitas, anamnesa, penunjang, diagnose, pelayanan dan tindakan medik yang akan diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan ataupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Peningkatan efektivitas pencatatan data rekam medis yang akurat dan cepat dapat memanfaatkan kemajuan teknologi saat ini melalui Rekam Medis Elektronik (RME) (Rosalinda et al., 2021).

Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) merupakan Rekaman/catatan elektronik mengenai informasi kesehatan individu yang mengikuti standar interoperabilitas nasional dan dibuat, dikumpulkan, dikelola, digunakan dan

dirujuk oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berwenang pada lebih dari satu organisasi pelayanan kesehatan. Peraturan yang dapat dirujuk saat ini yang mengatur transaksi elektronik secara umum adalah Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang kita kenal dengan UU ITE. Dalam perjalanannya rekam medik lebih dititikberatkan pada bagaimana mengatur dokumen rekam medik. Dimana status rekam medik manual akan disimpan di sebuah gudang penyimpanan, perlu diketahui bahwa media penyimpanan seperti kertas adalah bahan yang mudah rusak dan mudah hilang baik dibawa pulang pasien ataupun di pinjam oleh instalasi lain. (Rekam & Elektronik, 2020)

Rekam Medis Elektronik (*Computer-Based Medical Record*) merupakan tempat penyimpanan elektronik informasi yang didalamnya berisi tentang status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, disimpan sedemikian rupa sehingga dapat melayani berbagai rekam medis yang sah. Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan terhadap pasien dan akan diberikan kepada pasien dan pengobatan baik (Ariani Suci, 2023).

RME adalah setiap catatan, pernyataan maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sistem komputerisasi. Pemanfaatan rekam medis elektronik (RME) diharapkan dapat meningkatkan dan memperkuat manfaat rekam medis.

Pemanfaatan RME terutama adalah untuk kepentingan pelayanan terhadap pasien, meliputi pelayanan klinik (medis) maupun administratif. Informasi yang dihasilkan dari RME juga bermanfaat untuk pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengelolaan kesehatan komunitas, penunjang kebijakan, dan untuk menunjang layanan kesehatan rujukan (Rosalinda et al., 2021).

2.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Manfaat yang diperoleh adalah terintegrasinya data dalam satu repository yang memungkinkan untuk dilakukan analisis secara mudah dan cepat dalam pengambilan keputusan. Fungsi peringatan dini terhadap pemberian obat (reaksi alergi, duplikasi obat) memiliki dampak positif terhadap keselamatan pasien. Sehingga diharapkan dengan migrasi ke rekam medis elektronik dapat meningkatkan keamanan pasien dalam hal ini, rekam medis elektronik telah memuat sistem pendukung keputusan klinis yaitu secara otomatis tidak meresepkan obat-obat yang sebelumnya menimbulkan reaksi alergi pada pasien. Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa adopsi catatan kesehatan elektronik secara terintegrasi akan menyediakan layanan yang terkoordinasi serta berlangsung secara kontinu dan yang terpenting adalah meningkatkan kualitas pelayanan dengan penggunaan check list, alert, dan alat-alat prediktif (Rahmaniati & Hapsari, 2023).

Manfaat penggunaan sistem RME yang kedua yaitu efisiensi bisnis. Efisiensi bisnis yang diperoleh diantaranya efisiensi SDM perekam medik. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengaruh penggunaan RME petugas perekam medik cukup satu orang untuk menyelesaikan tugas jadi SDM perekam medik

menjadi efisien. Mempercepat pekerjaan pelayanan, pelayanan RS menjadi lebih cepat tidak bertele-tele, kecepatan pelayanan di poliklinik, farmasi, dokter, pelayanan tidak perlu nunggu RM datang, tidak terjadi duplikasi data dan mampu mengerjakan beberapa tugas. Memudahkan proses pekerjaan dokumentasi di RM seperti: menuliskan identitas, menuliskan hasil pengkajian, catatan asuhan gizi, catatan keperawatan, riwayat pasien, selain itu penataan resep, membuat pengantar pemeriksaan penunjang, mencetak hasil laborat, prin surat control menjadi lebih mudah. Efisiensi biaya kertas seperti RM kertas, resep kertas dan penghematan alat tulis kantor (ATK). Efisiensi tempat penyimpanan berkas, dimana rekam medik dalam database penyimpanannya lebih efektif dan efisien menjadikan berkas RM tidak terlalu tebal pada pasien yang sering periksa sehingga tempat penyimpana berkas RM lebih hemat. Kemudahan penggunaan sistem, dimana dengan RME pekerjaan menjadi lebih mudah, enak, praktis, simpel, tempat pengisian lebih fleksibel dan catatan di RME lebih sedikit. Efisiensi bisnis yang diperoleh juga yaitu modal tidak banyak dan investasi RME sudah kembali (Amin et al., 2021).

Manfaat penggunaan sistem RME yang ketiga yaitu efisiensi komunikasi. RME sebagai alat komunikasi para professional pemberi asuhan , pada RME sudah tersaji data assesmen pasien, diagnosa dan catatan lain pasien, resep dan catatan pemberian obat, instruksi pemeriksaan penunjang. Selain itu RME untuk memonitoring jumlah pasien yang dilayani dokter, pasien dapat memonitor jam pelayanan sehingga menghindari miss pelayanan serta mengurangi pertanyaan-pertanyaan lewat telpon.

Manfaat penggunaan sistem RME yang keempat manfaat strategis. Dalam manfaat ini Rumah Sakit memiliki keunggulan kompetitif, sebagaimana hasil wawancara menunjukkan bahwa Rumah Sakit tidak kalah bersaing dengan Rumah Sakit besar dalam hal informasi teknologi. Dengan RME juga membangun hubungan dengan organisasi lain khususnya BPJS yaitu mempermudah proses klaim pasien BPJS. Hubungan dengan pelanggan pun semakin meningkat dengan produk layanan barunya pendaftaran lewat aplikasi dan bisa booking pelayanan jauh-jauh hari, pelayanan pasien menjadi lebih baik diantaranya waktu tunggu pasien dipoliklinik membaik, efisien waktu pelayanan, dan juga pelayanan obat.

Manfaat penggunaan sistem RME yang kelima kemudahan akses informasi. Dimana pada RME tulisan mudah dibaca, sebagaimana hasil wawancara menunjukkan bahwa tulisan lebih mudah dibaca dan jelas, seperti tulisan dokter, perawat, peresepan dan catatan pemberian obat. Dengan RME akses ke catatan pasien cepat hanya dengan mengetahui no RMnya, pencarian data riwayat perawatan lebih mudah, data pasien tersaji lebih cepat, informasi pasien mudah didapatkan. Selain itu dengan RME tersedia informasi-informasi pasien seperti informasi asuhan dokter, perawat, ahli gizi, informasi obat, informasi data penunjang, informasi riwayat kesehatan dan waktu pelayanan (Amin et al., 2021).

2.3 Penerimaan Pengguna Terhadap Rekam Medis

Menurut (Davis, 1989 dari *Technology Acceptance Model* (TAM) niat perilaku pengguna terhadap suatu teknologi informasi dipengaruhi oleh persepsi

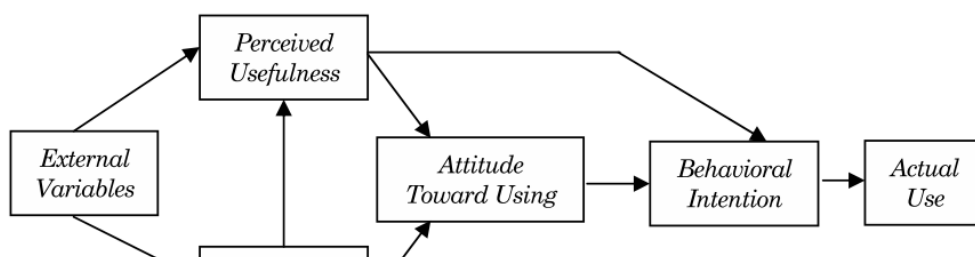
individu tersebut terhadap manfaat (*Perceived usefulness*) serta kemudahan penggunaan (*Perceived ease of use*) dari sistem yang diterapkan. Kegunaan yang dirasakan mengukur sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem tertentu akan meningkatkan kinerja pekerjaannya, sehingga mendorong seseorang untuk menggunakan teknologi guna mendapatkan hasil yang lebih baik. Kemudahan penggunaan mengukur sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem akan terbebas dari usaha dan mendorong pengguna untuk memakai teknologi tertentu dengan upaya minimal namun membawa banyak keuntungan (Silva & Dewi, 2023).

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan, nampak bahwa karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis profesi, masa kerja, serta departemen/unit kerja tidak berpengaruh terhadap penerimaan penggunaan dalam menentukan keberhasilan implementasi. Justru yang dibutuhkan adalah pemikiran terbuka dari setiap pengguna untuk mau menerima dan beradaptasi dengan perubahan budaya kerja. Faktor lainnya yang diyakini dapat mempengaruhi penerimaan pengguna terhadap RME adalah kemampuan diri pengguna dalam menggunakan komputer atau dikenal dengan istilah *computer self-efficacy* (CSE). Menurut Badura (1982) dalam artikel yang dituliskan oleh (Davis, 1989), *self-efficacy* didefinisikan sebagai penilaian seberapa baik seseorang dapat melakukan tindakan yang diperlukan untuk menghadapi situasi prospektif atau sebagai penentu proksimal perilaku. Maka *computer self-efficacy* (CSE) memiliki dimensi yang mirip dengan *self-efficacy* oleh Bandura (1982) perbedaannya terletak pada batasan CSE di teknologi komputerisasi. Meski

disebutkan bahwa pengguna RME tentu memiliki *computer self- efficacy* yang lebih tinggi namun tetap saja hal ini tidak berkontribusi besar dalam hal penerimaan RME untuk menunjang keberhasilan implementasi (Amin et al., 2021).

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Teori *Technology Acceptance Model (TAM)*

Teori *Technology Acceptance Model (TAM)* di- kembangkan oleh Davis, (1989). Teori ini ditentukan oleh dua konstruk utama yaitu (1) *Perceived usefulness* (persepsi kemanfaatan) merupakan tingkat kepercayaan seseorang menggunakan suatu teknologi akan meningkatkan kinerjanya. Jika seseorang percaya bahwa sistem informasi berguna maka individu tersebut akan menggunakannya dan begitupun sebaliknya. *Perceived usefulness* dapat dijabarkan menjadi mempermudah pekerjaan (*makes job easier*), bermanfaat (*usefull*), meningkatkan produktivitas (*increase productivity*), meningkatkan efektivitas (*enhance effectiveness*), dan meningkatkan performa kerja (*improve job performance*) (Jogiyanto, 2007a). (2) *Perceived ease of use* (persepsi kemudahan penggunaan) merupakan tingkat kepercayaan seseorang bahwa menggunakan suatu teknologi bersifat mudah. Menurut Davis (1989) memberikan indikator untuk *Perceived ease of use* meliputi sistem mudah dipelajari (*easy to learn*), mudah dikendalikan (*controllable*), mudah untuk menjadi terampil menggunakan sistem (*easy to become skillful*), dan mudah digunakan (*easy to use*) (Maryati et al 2021).



Bagan 2.1 Skema *Technology Acceptance Model*

Dikenalkan oleh Davis (1989). Model *Technology Acceptance Model* (TAM). Teori TAM merupakan salah satu jenis dari model sistem informasi keperilakuan yang bertujuan untuk menjelaskan bagaimana minat pengguna teknologi dalam menerima dan menggunakan teknologi tersebut (Davis, 1989). Tujuan dari TAM adalah untuk menjelaskan mengenai faktor apa yang mempengaruhi penentuan penerimaan teknologi perilaku penggunanya. Pada model ini mengkonsepkan tentang bagaimana pengguna dapat menerima serta menggunakan teknologi. Faktor penerimaan teknologi dapat berasal dari pengguna maupun sistem.

TAM memberikan sebuah penjelasan kuat dan sederhana dalam penerimaan teknologi dan perilaku para penggunanya (Davis, 1989). *Technology Acceptance Model* memiliki dua konstruk utama yaitu persepsi kegunaan (*Perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan (*Perceived ease of use*). Kedua konstruk tersebut memiliki pengaruh ke perilaku keinginan untuk menggunakan (*Behavior Intention to Use*), sehingga pemakai akan menggunakannya jika merasa bahwa teknologi tersebut bermanfaat dan mudah digunakan.

Faktor yang mempengaruhi adalah persepsi kegunaan dan kemudahan dalam menggunakan teknologi informasi. Persepsi ini berperan dalam konteks

pengguna teknologi informasi, sehingga dapat melihat manfaat dan kemudahan penggunaan teknologi tersebut dan dapat menerima penggunaan teknologi. TAM menggambarkan manfaat yang dirasakan untuk kemudahan. dan kegunaan untuk penerimaan teknologi. Keberhasilan penggunaan sistem membantu menyelesaikan pekerjaan penggunanya. Penggunan menguasai teknologi informasi yang mudah digunakan dan mempermudah pekerjaan(Widiyanto et al., 2023).

TAM adalah model penerimaan sistem informasi yang digunakan oleh pengguna. TAM menganggap pengadopsian teknologi oleh pengguna ditentukan oleh dua persepsi, yaitu persepsi kegunaan (*Perceived usefulness*), persepsi kemudahan (*Perceived ease of use*), dan perilaku keinginan untuk menggunakan (*Behavior Intention to Use*), TAM dikembangkan oleh Davis berdasarkan teori tindakan beralasan yang diperkenalkan oleh Ajzen dan Fishbein (Widiyanto et al., 2023).

Technology Acceptance Model (TAM) adalah sebuah kerangka kerja yang digunakan untuk memahami bagaimana pengguna menerima dan mengadopsi teknologi. TAM dikembangkan pada tahun 1986 oleh Fred Davis dalam tesis doktoralnya yang berjudul "*A Technology Acceptance Model for Empirically Testing New End-User Information Systems*". Awalnya, TAM dirancang untuk menjelaskan bagaimana pengguna menerima teknologi informasi baru, seperti sistem informasi manajemen atau perangkat lunak. TAM dibutuhkan karena memungkinkan organisasi untuk memahami alasan mengapa teknologi dapat diterima atau ditolak oleh pengguna. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna, organisasi dapat merancang

teknologi yang lebih baik dan dapat memastikan bahwa teknologi tersebut dapat diterima dengan baik oleh pengguna.

TAM (*Technology Acceptance Model*) hanya berdasarkan teori perilaku, yaitu teori yang menjelaskan bagaimana individu mempersepsikan, memproses, dan bertindak terhadap lingkungan sosial mereka. Tujuan utama TAM adalah untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna dengan mempertimbangkan variabel psikologis dan sosial (Wicaksono, 2022).

2.4.1. Persepsi kemudahan (*Perceived ease of use*)

Persepsi kemudahan adalah persepsi yang menjelaskan tentang sejauh mana seseorang dapat percaya bahwa dengan menggunakan sebuah teknologi akan bebas dari usaha apapun. Kemudahan mempunyai arti tanpa kesulitan atau tidak memerlukan usaha yang banyak saat menggunakan Teknologi Informasi (TI). Persepsi kemudahan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pertama adalah pada teknologi itu sendiri, misalnya adalah pengalaman pengguna dalam menggunakan teknologi yang sejenis. Faktor kedua adalah tersedianya sarana yang dapat mendukung penggunaan teknologi yaitu sarana yang dapat memudahkan pengguna untuk menggunakan teknologi ketika mengalami kesulitan dalam menggunakannya. Jadi pada persepsi kemudahan menunjukkan, pengguna memiliki rasa percaya bahwa teknologi informasi dapat digunakan secara mudah dan tidak sulit untuk dimengerti, maka persepsi kemudahan akan mempunyai dampak yang positif terhadap minat menggunakan teknologi. Faktor yang dapat menjadi penyebab pemakai akan menerima dan menolak sebuah

sistem adalah ketika mereka menganggap sistem tersebut dinilai dapat membantu mereka dalam menyelesaikan pekerjaan (Febriana, S. et al. 2021).

Perceived ease of use didefinisikan sebuah teknologi didefinisikan sebagai suatu ukuran dimana seseorang percaya bahwa komputer dapat dengan mudah dipahami dan digunakan (Arif, Y. W. T., & Listyorini, P. I. et al. 2020).

Perceived ease of use adalah persepsi individu tentang sejauh mana teknologi mudah digunakan. *Perceived ease of use* dipengaruhi oleh kemudahan penggunaan teknologi, ketersediaan bantuan teknis, dan ketersediaan sumber daya. persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived ease of use*) adalah faktor penting dalam *Technology Acceptance Model* (TAM). *Perceived ease of use* adalah persepsi individu tentang sejauh mana teknologi mudah digunakan. *Perceived ease of use* dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kemudahan penggunaan teknologi, ketersediaan bantuan teknis, dan ketersediaan sumber daya. Beberapa hal yang diukur dalam *Perceived ease of use* antara lain:

1. Kemudahan Penggunaan

Kemudahan penggunaan adalah persepsi individu tentang sejauh mana teknologi mudah digunakan setelah dipelajari. Kemudahan penggunaan terkait dengan efisiensi dan kemudahan navigasi pada antarmuka teknologi.

2. Ketersediaan dukungan teknis

Ketersediaan dukungan teknis adalah persepsi individu tentang ketersediaan bantuan teknis ketika pengguna mengalami kesulitan dalam menggunakan teknologi. Ketersediaan dukungan teknis dapat mempengaruhi persepsi pengguna tentang kemudahan penggunaan teknologi.

Perceived ease of use sangat penting dalam mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna. Semakin mudah teknologi digunakan, semakin tinggi kemungkinan adopsi teknologi oleh pengguna. Oleh karena itu, dalam pengembangan teknologi, penting untuk memastikan bahwa teknologi dirancang dengan mempertimbangkan *Perceived ease of use* agar mudah digunakan oleh pengguna dan dapat membantu pengguna dalam melakukan tugas-tugas mereka (Wicaksono, 2022).

2.4.2. Persepsi kegunaan (*Perceived Usefulness*)

Persepsi kegunaan atau kemanfaatan adalah persepsi yang menjelaskan tentang tingkatan sejauh mana pengguna dapat percaya bahwa dengan menggunakan sebuah teknologi akan meningkatkan kinerjanya. Persepsi kegunaan (*Perceived usefulness*) merupakan salah satu penentu yang kuat terhadap penerimaan untuk menggunakan suatu Teknologi Informasi (TI) dan perilaku para pengguna. Kegunaan didefinisikan sebagai probabilitas subyektifitas individu yaitu, bahwa dengan menggunakan Teknologi Informasi (TI) tertentu akan meningkatkan kinerja individu yang bersangkutan dalam konteks suatu organisasi (Maryati et al 2021).

Perceived usefulness (persepsi kegunaan) adalah faktor penting dalam *Technology Acceptance Model* (TAM). *Perceived usefulness* adalah persepsi individu tentang sejauh mana teknologi dapat membantu mereka dalam melakukan tugas-tugas mereka atau mencapai tujuan mereka. *Perceived usefulness* dipengaruhi oleh kegunaan teknologi dan kemampuan teknologi untuk

memenuhi kebutuhan pengguna. Beberapa hal yang diukur dalam *Perceived usefulness* antara lain:

1. Efektivitas teknologi

Efektivitas teknologi mengacu pada persepsi individu tentang sejauh mana teknologi efektif dalam memenuhi kebutuhan pengguna. Efektivitas teknologi terkait dengan kemampuan teknologi untuk memecahkan masalah atau membantu pengguna dalam mencapai tujuan mereka. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi efektivitas teknologi antara lain:

- a. Kualitas teknologi Kualitas teknologi adalah faktor yang sangat penting dalam menentukan efektivitas teknologi. Kualitas teknologi dapat dilihat dari desain teknologi, fungsionalitas teknologi, keandalan teknologi, dan ketersediaan dukungan teknis.
- b. Ketersediaan sumber daya Ketersediaan sumber daya, seperti perangkat keras dan perangkat lunak, juga dapat mempengaruhi efektivitas teknologi. Sumber daya yang memadai akan membantu pengguna dalam menggunakan teknologi dengan baik.
- c. Kemampuan teknologi untuk memenuhi kebutuhan pengguna Teknologi yang efektif harus dapat memenuhi kebutuhan pengguna. Oleh karena itu, dalam pengembangan teknologi, perlu mempertimbangkan kebutuhan pengguna dalam memastikan bahwa teknologi dapat memenuhi kebutuhan tersebut.

2. Keuntungan teknologi

Keuntungan teknologi adalah persepsi individu tentang manfaat yang diperoleh dengan menggunakan teknologi. Keuntungan teknologi terkait dengan keuntungan finansial, waktu, atau manfaat lainnya yang diperoleh dengan menggunakan teknologi. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi keuntungan teknologi antara lain:

- a. Biaya adalah salah satu faktor penting dalam menentukan keuntungan teknologi. Jika biaya penggunaan teknologi terlalu tinggi, maka pengguna mungkin tidak akan merasa terdorong untuk menggunakannya. Oleh karena itu, perlu mempertimbangkan biaya yang wajar agar pengguna merasa teknologi bermanfaat.
- b. Produktivitas teknologi yang dapat meningkatkan produktivitas atau efisiensi pengguna dapat memberikan keuntungan bagi pengguna. Misalnya, teknologi yang dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu tugas atau mengurangi jumlah kesalahan dapat memberikan keuntungan bagi pengguna.
- c. Kualitas produk atau layanan Teknologi yang digunakan untuk menghasilkan produk atau layanan yang lebih berkualitas dapat memberikan keuntungan bagi pengguna. Misalnya, teknologi yang dapat meningkatkan kualitas gambar atau suara dalam produksi multimedia dapat memberikan keuntungan bagi pengguna.
- d. Kemudahan akses Teknologi yang dapat memudahkan akses pengguna terhadap informasi atau produk dapat memberikan keuntungan bagi pengguna. Misalnya, teknologi yang dapat memungkinkan pengguna untuk melakukan

pembelian atau pemesanan secara online dapat memberikan keuntungan bagi pengguna (Wicaksono, 2022).

3. Keterkaitan teknologi dengan tugas

Keterkaitan teknologi dengan tugas adalah persepsi individu tentang sejauh mana teknologi dapat membantu mereka dalam menyelesaikan tugas-tugas yang mereka lakukan. Keterkaitan teknologi dengan tugas terkait dengan kemampuan teknologi untuk memfasilitasi atau mempercepat proses tugas. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi keterkaitan teknologi dengan tugas antara lain:

- a. Fungsionalitas Teknologi yang dirancang untuk menjalankan fungsi atau tugas tertentu dapat membantu pengguna dalam menyelesaikan tugas tersebut. Oleh karena itu, perlu mempertimbangkan fungsionalitas teknologi dalam pengembangan teknologi.
- b. Kemampuan teknologi untuk mempercepat proses tugas Teknologi yang dapat mempercepat proses tugas atau mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dapat membantu pengguna dalam menyelesaikan tugas secara efisien. Oleh karena itu, perlu mempertimbangkan kemampuan teknologi untuk mempercepat proses tugas dalam pengembangan teknologi.

4. Relevansi teknologi

Relevansi teknologi adalah persepsi individu tentang sejauh mana teknologi relevan dengan kebutuhan mereka. Relevansi teknologi terkait dengan

kemampuan teknologi untuk memenuhi kebutuhan pengguna. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi relevansi teknologi antara lain:

- a. Kebutuhan pengguna Teknologi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan pengguna dapat dianggap relevan oleh pengguna. Oleh karena itu, perlu mempertimbangkan kebutuhan pengguna dalam pengembangan teknologi.
- b. Konteks penggunaan Teknologi yang dapat digunakan dalam konteks penggunaan tertentu dapat dianggap relevan oleh pengguna. Misalnya, teknologi yang dirancang untuk digunakan dalam konteks bisnis atau pendidikan dapat dianggap relevan oleh pengguna dalam konteks tersebut.
- c. Fitur dan fungsi teknologi Teknologi yang memiliki fitur dan fungsi yang relevan dengan kebutuhan pengguna dapat dianggap relevan oleh pengguna. Oleh karena itu, perlu mempertimbangkan fitur dan fungsi teknologi dalam pengembangan teknologi.
- d. Ketersediaan teknologi Teknologi yang mudah diakses atau tersedia dapat dianggap relevan oleh pengguna. Oleh karena itu, perlu mempertimbangkan ketersediaan teknologi dalam pengembangan teknologi.

Perceived usefulness sangat penting dalam mempengaruhi adopsi teknologi oleh pengguna. Semakin bermanfaat teknologi bagi pengguna, semakin tinggi kemungkinan adopsi teknologi oleh pengguna. Oleh karena itu, dalam pengembangan teknologi, penting untuk memastikan bahwa teknologi dirancang dengan mempertimbangkan *Perceived usefulness* agar dapat membantu pengguna

dalam melakukan tugas-tugas mereka dan memberikan manfaat yang diperlukan oleh pengguna.

Perceived usefulness (persepsi kegunaan) adalah faktor penting dalam *Technology Acceptance Model* (TAM). *Perceived usefulness* adalah persepsi individu tentang sejauh mana teknologi dapat membantu mereka dalam melakukan tugas-tugas mereka atau mencapai tujuan mereka. *Perceived usefulness* dipengaruhi oleh kegunaan teknologi dan kemampuan teknologi untuk memenuhi kebutuhan pengguna (Wicaksono, 2022)

2.4.3. Sikap pada penggunaan (*Attitude toward using*)

Sikap pada penggunaan sesuatu adalah sikap menyukai atau tidak menyukai terhadap penggunaan dalam suatu produk, adalah sikap menyukai atau tidak menyukai terhadap suatu produk ini dapat digunakan untuk memprediksi perilaku niat seseorang dalam menggunakan suatu produk atau tidak menggunakannya. Sikap terhadap penggunaan teknologi (*Attitude toward using technology*), didefinisikan sebagai evaluasi dari pemakai tentang ketertarikannya dalam menggunakan teknologi (Sistem et al., 2021).

Attitude toward using dikonsepsikan sebagai sikap terhadap penggunaan sistem yang berbentuk penerimaan atau penolakan sebagai dampak bila seseorang menggunakan suatu teknologi dalam pekerjaannya (Arif, Y. W. T., & Listyorini, P. I. et al. 2020).

Sikap adalah evaluasi individu terhadap suatu perilaku, baik itu positif atau negatif. Sikap individu dipengaruhi oleh keyakinan atau kepercayaan mereka

tentang manfaat dan nilai dari perilaku tersebut. Dalam konteks penggunaan teknologi, sikap individu dapat dipengaruhi oleh persepsi kegunaan teknologi, efisiensi penggunaan, dan kualitas teknologi (Wicaksono, 2022).

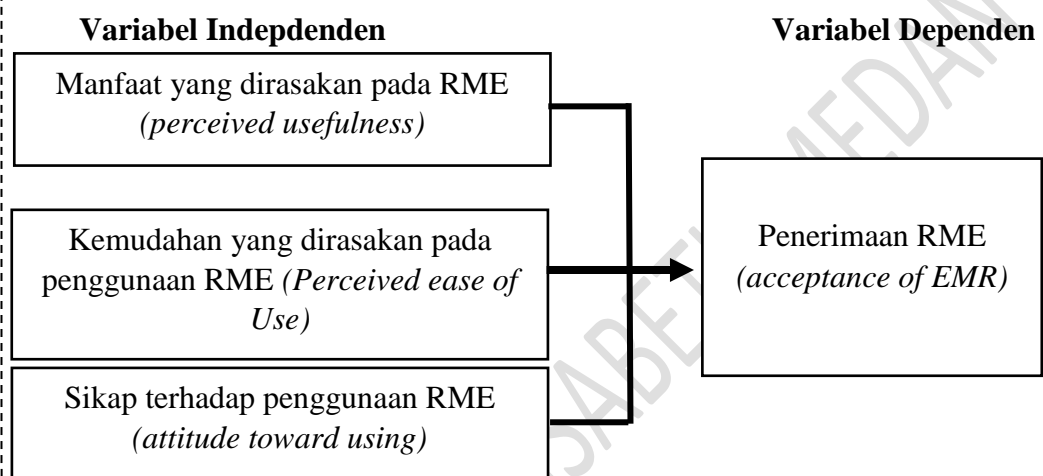
Attitude towards using atau sikap terhadap penggunaan, untuk mengetahui sikap terhadap penggunaan sistem informasi yang berbentuk penerimaan atau penolakan pengguna menggunakan suatu sistem informasi dalam pekerjaannya. Indikator-indikator dari *Attitude toward using Technology* ini adalah cara Sikap penerimaan terhadap sistem, Tidak membosankan, Menikmati penggunaan dan Perasaan (Pibriana, 2020).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Bagan 3.1. Kerangkapp Konsep Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Berhubung antar variabel

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Terdapat empat variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu variabel manfaat yang dirasakan RME (*Perceived usefulness*), kemudahan yang

dirasakan pada penggunaan RME (*Perceived ease of use*), sikap terhadap penggunaan RME (*Attitude toward using*) dan penerimaan RME (*acceptance of EMR*). Variabel manfaat yang dirasakan RME, kemudahan penggunaan RME dan sikap terhadap penggunaan RME merupakan variabel independen.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih harus diuji kebenarannya (Zaki & Saiman, 2021).

Hipotesis adalah bagian terpenting dalam penelitian yang harus terjawab sebagai kesimpulan penelitian itu sendiri. Hipotesis bersifat dugaan, karena itu peneliti harus mengumpulkan data yang cukup untuk membuktikan bahwa dugaannya benar. Hipotesis dibedakan atas dua jenis yaitu hipotesis nol dan hipotesis alternatif. Hipotesis nol ditandai dengan kata-kata seperti tidak ada pengaruh, tidak ada hubungan, dan sejenisnya. Hipotesis alternatif adalah lawan dari hipotesis nol. Jika hipotesis nol tidak terbukti, maka hipotesis alternatif dapat diterima (E. Lolang, et al., 2014)

H_{a1} : Ada hubungan dengan manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

H_{a2} : Ada hubungan dengan kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*acceptance of EMR*) di Rumah

Sakit Advent Medan Tahun 2025

H_{a3} : Ada hubungan dengan sikap pada penggunaan sistem (*Attitude toward using*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal: pertama rancangan penelitian memerlukan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua rancangan penelitian untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Rancangan adalah sebuah rencana kerja dengan membuat sebuah konstruksi agar tujuan yang akan dicapai dapat diselesaikan dengan baik. Sedangkan penelitian atau research berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan “search” yang berarti mencari, apabila digabung menjadi research, maka artinya menjadi “mencari kembali”. Jadi rancangan penelitian adalah sebuah rencana kerja dengan membuat sebuah konstruksi agar segala hal yang masih menjadi ‘tanda tanya’ dapat ditemukan jawabannya (Mulyadi, 2013)

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah kuantitatif analitik dengan rancangan potong lintang/ *cross sectional*. *Cross sectional* adalah rancangan penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu yang berarti fenomena yang sedang diteliti di ambil selama satu periode dalam pengumpulan data. *Cross sectional* mampu menggambarkan satu fenomena dan hubungannya dengan fenomena lain (Polit, 2012). Rancangan dalam penelitian

ini, untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor penerimaan rekam medis elektronik dengan penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut Arikunto, 2019 dalam (N. F. Amin et al., 2023) Populasi merupakan jumlah keseluruhan suatu objek di dalam penelitian yang didalami dan juga dicatat segala bentuk yang ada di lapangan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter, Perawat, bidan dan Petugas rekam medis serta petugas kesehatan lainnya yang bekerja menggunakan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

4.2.2. Sampel

Menurut Sugiyono dalam (Yam & Taufik, 2021) sampel merupakan bagian kecil yang ada dalam populasi dan dianggap mewakilinya. Sampel merupakan sebagai bagian dari jumlah populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian.

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampel total (total sampling) yaitu metode pemilihan sampel dengan cara mengambil seluruh (populasi) dokter, bidan petugas rekam medis serta petugas kesehatan lainnya

yang bekerja menggunakan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan, yakni berjumlah 72 petugas sebagai sampel.

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel penelitian secara terminologi adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Adapula yang mendefinisikan variabel sebagai semua objek atau gejala-gejala yang menjadi sasaran penelitian yang menunjukkan variasi, baik pada jenis maupun pada tingkatannya (Sari Anita et al., 2023).

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Pengertian yang dapat diambil dari definisi tersebut ialah bahwa dalam penelitian terdapat sesuatu yang menjadi sasaran, yaitu variabel, sehingga variabel merupakan fenomena yang menjadi pusat perhatian penelitian untuk diobservasi atau diukur (Pasaribu, dkk et al., 2022)

Terdapat empat variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu variabel manfaat yang dirasakan RME (*Perceived usefulness*), kemudahan yang dirasakan pada penggunaan RME (*Perceived ease of use*), sikap terhadap penggunaan RME (*Attitude toward using*) dan penerimaan RME (*acceptance of EMR*). Variabel manfaat yang dirasakan RME, kemudahan penggunaan RME dan sikap terhadap penggunaan RME merupakan variabel independen yang akan mempengaruhi variabel penerimaan RME sebagai variabel dependen.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Purwanto, 2019).

Tabel 4.1 Definisi operasional faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan tahun 2024

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor (Kategori)
1.	Penerimaan RME (<i>acceptance of EMR</i>)	Penerimaan Rekam Medis Elektronik adalah pelaksanaan sistem digital untuk menyimpan dan mengelola informasi kesehatan pasien yang terdapat pada rekam medis pasien.	1. Manfaat RME 2. Kemudahan RME 3. Sikap RME	Kuesioner yang terdiri dari 14 pernyataan	Ordinal	Rendah 14 – 49 Tinggi 50 – 84
2.	Manfaat yang dirasakan RME (<i>Perceived usefulness</i>)	Manfaat yang dirasakan RME adalah menilai RME menjadikan pekerjaannya lebih mudah dan cepat, lebih bermanfaat, lebih meningkatkan kinerja, produktivitas dan efektivitas .	1. Kemudahan penggunaan 2. Ketersediaan dukungan teknis	Kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan	Ordinal	Kurang 10 – 35 Baik 36 - 60

Tabel 4.2 Lanjutan Definisi operasional faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan tahun 2024

3.	Kemudahan yang dirasakan pada penggunaan RME (<i>perceived case of use</i>)	Kemudahan yang dirasakan pada penggunaan RME merupakan kegiatan menilai RME mudah dipelajari, mudah dimengerti, dan mudah untuk dioperasikan.	1. Efektifitas teknologi 2. Keuntungan teknologi 3. Keterkaitan teknologi dengan tugas relevansi teknologi	Kuesioner yang terdiri dari 9 pernyataan	Ordinal	Kurang 9 – 32 Baik 33 – 54
4.	Sikap terhadap penggunaan RME (<i>attitude loward using</i>)	Sikap terhadap penggunaan RME adalah sikap positif atau negatif responden terhadap penggunaan RME.	1. Sikap penerimaan terhadap sistem 2. Tidak membosankan 3. Menikmati penggunaan Perasaan	Kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan	Ordinal	Kurang 12 – 42 Baik 43 – 72

4.4.Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar data lebih mudah diolah dan menghasilkan penelitian yang berkualitas. Data yang telah terkumpul dengan menggunakan instrumen akan dideskripsikan, dilampirkan atau digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam suatu penelitian. (Makbul, M. et. al. 2021)

Instrument yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam peneliti ini terdiri dari data demografi Penerimaan RME (*acceptance of EMR*) dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik yang terbagi

menjadi 3 bagian yaitu Manfaat yang dirasakan RME (*Perceived usefulness*), Kemudahan yang dirasakan pada penggunaan RME (*perceived ease of use*), Sikap terhadap penggunaan RME (*attitude toward using*).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Penerimaan RME (*acceptance of EMR*)

Kuesioner Penerimaan RME (*acceptance of EMR*) diadopsi dari penelitian (Retno Wisnu Handini, 2011). Penerimaan RME (*acceptance of EMR*) terdiri dari 14 pertanyaan. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS = 1), tidak setuju (TS = 2), agak tidak setuju (ATS = 3), agak setuju (AS = 4), setuju (S = 5) dan sangat setuju (SS = 6) meliputi pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Perhitungan nilai skor Penerimaan RME (*acceptance of EMR*) dengan menggunakan rumus statistik

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{84 - 14}{2}$$

$$P = \frac{70}{2}$$

$$P = 35$$

Berdasarkan perhitungan hasil Penerimaan RME (*acceptance of EMR*) dikategorikan atas:

1. Penerimaan Rendah = 14 – 49

2. Penerimaan Tinggi = 50 – 84

2. Manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*)

Kuesioner Manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) diadopsi dari penelitian (Retno Wisnu Handini, 2011). Manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) terdiri dari 10 pertanyaan. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS = 1), tidak setuju (TS = 2), agak tidak setuju (ATS = 3), agak setuju (AS = 4), setuju (S = 5) dan sangat setuju (SS = 6) meliputi pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Perhitungan nilai skor Manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan menggunakan rumus statistik

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{60 - 10}{2}$$

$$P = \frac{50}{2}$$

$$P = 25$$

Berdasarkan perhitungan hasil Manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dikategorikan atas :

1. Kurang Baik = 10 – 35

2. Baik = 36 – 60

3. Kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*)

Kuesioner Kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) diadopsi dari penelitian (Retno Wisnu Handini, 2011). Kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) terdiri dari 9 pertanyaan. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS = 1), tidak setuju (TS = 2), agak tidak setuju (ATS = 3), agak setuju (AS = 4), setuju (S = 5) dan sangat setuju (SS = 6), meliputi pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,

Perhitungan nilai skor Kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan menggunakan rumus statistik

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{54 - 9}{2}$$

$$P = \frac{45}{2}$$

$$P = 22,5 = 23$$

Berdasarkan perhitungan hasil Kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dikategorikan atas :

1. Kurang Baik = 9 – 32

2. Baik = 33 – 54

4. Sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*)

Kuesioner Sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) diadopsi dari penelitian (Retno Wisnu Handini, 2011). Sikap terhadap

penggunaan (*Attitude toward using*) terdiri dari 12 pertanyaan. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS = 1), tidak setuju (TS = 2), agak tidak setuju (ATS = 3), agak setuju (AS = 4), setuju (S = 5) dan sangat setuju (SS = 6) meliputi pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Perhitungan nilai Sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan menggunakan rumus statistik

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{72 - 12}{2}$$

$$P = \frac{60}{2}$$

$$P = 30$$

Berdasarkan perhitungan hasil Sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dikategorikan atas :

1. Kurang Baik = 12 – 42
2. Baik = 43 – 72

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan yang terletak di Jl. Gatot Subroto No. Km 4, Sei Sikambing D, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara 20118.

4.5.2. Waktu

Waktu Pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Advent Medan dilakukan dari tanggal 22 April sampai 25 April 2025.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data merupakan salah satu tahap kegiatan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari sebuah populasi. Kegiatan ini umumnya berupa pencatatan data yang dilakukan secara manual, pada kertas/kuesioner. Kualitas data yang dihasilkan akan berimplikasi pada kualitas informasi yang selanjutnya digunakan untuk pengambilan keputusan. (Aulia et al., 2021) Jenis pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya, melalui kuesioner. Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Advent Medan.

Setelah mendapatkan izin, penulis menemui dokter, Perawat, bidan dan Petugas rekam medis serta petugas kesehatan lainnya yang bekerja menggunakan rekam medis elektronik yang telah ditentukan untuk menjadi responden, meminta kesediaan untuk menjadi responden dengan memberikan *informed consent*, menentukan lokasi yang nyaman, dan melengkapi alat seperti Kuisisioner dan Pulpen. Dalam penelitian responden mengisi data demografi yaitu nama inisial, jenis kelamin, usia, agama, suku. Saat pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden, apabila ada pernyataan yang

tidak jelas peneliti dapat menjelaskan kepada responden. Kemudian mengumpulkan kuesioner kembali.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner yang disebarkan peneliti kepada dokter dan bidan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 45 pernyataan dengan rincian 14 pernyataan tentang penerimaan RME (*acceptance of EMR*), 10 pernyataan tentang manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*), 9 pernyataan tentang kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dan 12 pernyataan tentang sikap terhadap penggunaan sistem (*Attitude toward using*).

Penskoran kuesioner dilakukan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, agak tidak setuju, agak setuju, setuju dan sangat setuju. Berdasarkan literatur yang diperoleh peneliti, kuesioner yang dipergunakan untuk membuat daftar pernyataan *Perceived usefulness*, *Perceived ease of use* dan *Attitude toward using* diperoleh dari Davis, (1993); Al- Gahtani, et.al (1999); Venkatesh, et.al (2003) & Mohd, et.al (2005) sedangkan untuk *acceptance of EMR* diperoleh dari Doll, et. al (1988).

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Pada penelitian (Widiyanto et al., 2023) mengatakan uji Adalah suatu pengukuran atau tes untuk mengetahui ketepatan dan keakuratan dari suatu alat ukur atau suatu pengukuran. Uji validitas adalah salah satu langkah yang dilakukan untuk menguji terhadap isi (content) dari sebuah instrument, tujuan dari uji validitas yaitu untuk mengukur ketepatan instrument yang akan dipergunakan dalam sebuah penelitian(Widiyanto et al., 2023). Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji validitas Person Product Moment. Dimana hasil yang telah didapatkan dari r hitung $> r$ tabel dengan ketetapan r tabel = 0,361(Polit, 2012).

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji validitas untuk kuesioner gambaran penerimaan rekam medis elektronik karena peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti (Handini, 2011) telah dilakukan uji validitas tingkat kemaknaan dengan hasil uji validitas (0,631-1,000).

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah Adalah suatu tes yang menghasilkan hasil yang sama atau ajeg dalam beberapa kali pengukuran dalam waktu yang sama dan waktu yang berbeda(Widiyanto et al., 2023).

Pengujian reliabilitas dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan *test-re test* (*stability*), *equivalent*, dan gabungan keduanya. Secara internal reliabilitas dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada teknik

tertentu (Grove, 2015). Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan, nilai *cronbach's alpha*, dikatakan reliabel jika $r\ alpha > r\ tabel$. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha > lebih besar atau sama dengan 0,60 (Polit, 2012).

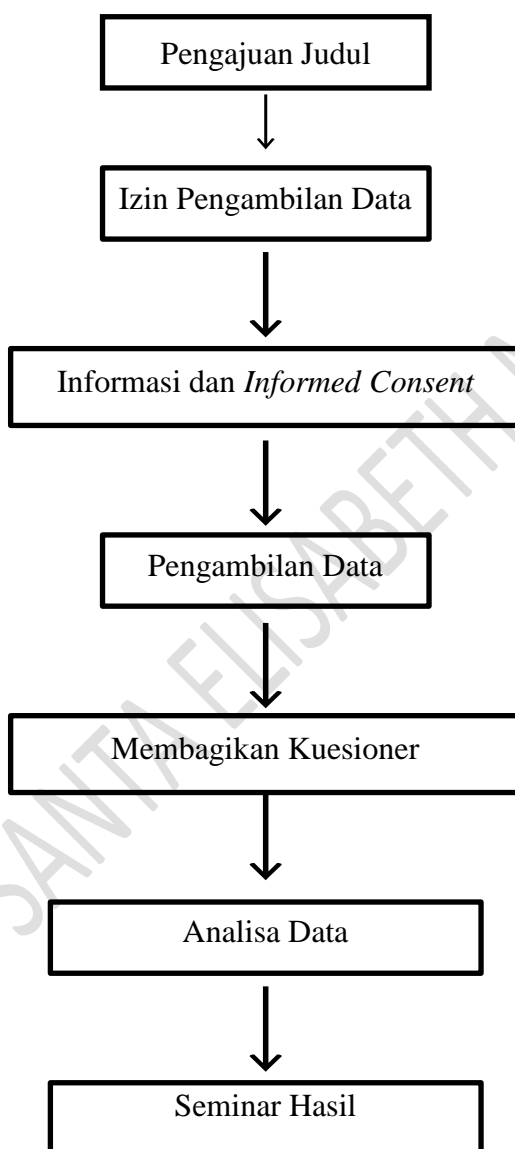
Nilai reliabilitas dapat dilihat dengan melihat pada kotak output perhitungan. Nilai cronback alpa yang dihasilkan tinggal ditafsirkan sesuai dengan kriteria pebanding yang digunakan. Sebagai tafsiran umum, jika nilai reliabilitas > 0,6 dapat dikatakan bahwa instrument yang kita gunakan sudah reliabel (Ono, 2020).

Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *cronbach alpha*. Kriteria yang dapat digunakan adalah sebagai berikut: (Sekaran, 1992 dalam Priyatno, 2010)

- a. Jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 maka pernyataan-pernyataan dalam kuesioner "reliabel" untuk mengukur variabel yang ada dalam model penelitian.
- b. Jika nilai *Cronbach Alpha* < 0,60 maka pernyataan-pernyataan dalam kuesioner "tidak reliabel" untuk mengukur variabel yang ada dalam model penelitian.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025



4.8. Analisis Data

Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa. Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai

macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses pengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam, 2020).

Kemudian data yang diperoleh dengan bantuan komputer dilakukan dengan tiga tahapan. Tahap pertama editing yaitu, memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua coding dalam langkah ini penelitian merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk memudahkan dalam pengolahan data. Setelah itu akan dilanjutkan tahap kedua coding, disini peneliti memasukan data berupa angka yang telah ditetapkan dalam kuesioner, ketiga scoring dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti. Yang tabulating yaitu data yang terkumpul ditabulasi, keempat tabulating memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk untuk melihat persentase dari jawaban pengolahan data, dan kelima analisis data dilakukan terhadap kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis univariat yang bertujuan untuk untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya

dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

2. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Uji yang digunakan yaitu uji *chi-square*. Data yang dianalisis dengan bivariat untuk mengetahui hubungan setiap variabel independen dengan dependen dimana bila didapatkan *p Value* <0,05 maka hubungan dinyatakan bermakna.
3. Uji yang digunakan pada analisis multivariat ini menggunakan uji regresi logistik berganda. Uji regresi logistik berganda digunakan untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen yang bersifat dikotomis (Adriyanis, 2018). Persamaan regresi logistik berganda yang digunakan adalah:

$$F(z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4)}}$$

Keterangan:

$f(z)$ = Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan

∞ = Konstanta

$\beta_1 - \beta_3$ = Koefisien regresi

X_1 = Manfaat yang dirasakan

X_2 = Kemudahan yang dirasakan

X_3 = sikap terhadap penggunaan.

e = error (tingkat kesalahan)

4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem sesuai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian memberi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis beneficence (berbuat baik), respect for human dignity (pengharapan terhadap martabat manusia) dan justice (keadilan) (Polit & Beck, 2012).

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah melakukan *ethical clearance* kepada komite etik penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, selanjutnya peneliti menyerahkan surat tersebut kepada sekretaris prodi Manajemen Informasi

Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan . Setelah mendapatkan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Peneliti mendapatkan izin penelitian dari dosen pembimbing, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut, diantaranya adalah :

1. Menghormati & menghargai harkat martabat manusia sebagai subjek penelitian. Seorang peneliti wajib memperhatikan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkenaan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dan tidak ada intervensi maupun paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Oleh karena itu perlu dipersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) oleh peneliti kepada subjek penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian.

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Oleh karenanya, seorang peneliti harus menggunakan coding atau inisial, jika yang subjek penelitian tidak berkenan untuk dipublikasikan.

3. Memegang prinsip keadilan & kesetaraan.

Semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental maupun sosial.

4. Memperhitungkan dampak positif maupun negatif dari penelitian

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (beneficence). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera (Putra et al., 2021).

Penelitian ini sudah lulus uji etik dengan kode etik NO: 025/KEPK-SE/PE- DT/IV/2025 dari komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan diteliti pada tanggal 21 April – 25 April 2025, di Rumah Sakit Advent Medan yang terletak di Jl. Gatot Subroto No.Km 4, Sei Sikambing D, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara 20118. Rumah Sakit ini memiliki motto “Menjadi sehat seutuhnya”. Dengan visi Menjadi pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat Medan menuju seutuhnya dan alami di tahun 2023. Misi rumah sakit yaitu Rumah Sakit Advent Medan dengan pertolongan Tuhan memberikan pelayanan kesehatan seutuhnya dan alami yang berkualitas dengan mengamalkan kasih dan penyembuhan dari Tuhan Yang Maha Esa serta mengikuti perkembangan teknologi dan sumber daya manusia yang profesional. Dan nilai-nilai dari rumah sakit adalah Kasih : Melayani pasien dengan sentuhan kasih.integritas : Menunjukkan sikap handal dan dapat dipercaya. Tulus : Memberikan perhatian dan tindakan yang tulus kepada pasien. Respek : Peduli baik kepada pasien maupun keluarga pasien di setiap waktu

Tanggal 6 Mei 1955, dr. Elisha Liwidjaja/Lie Sek Hong membeli setapak tanah seluas 6.100 m² yang terletak di Jl. binjai Km. 4 Medan. Pembelian tanah yang pertama diikuti dengan pembelian setapak demi setapak sehingga satu tahun kemudian tepatnya tanggal 24 Mei 1956 luas tanah seluruhnya meliputi 25.000 m². Bertahun-tahun lamanya tanah seluas itu kosong, sehingga mengundang orang-orang yang tidak bertanggung jawab menempatnya secara liar. Untuk



mengatasinya pada empat tahun kemudian tepatnya pada tanggal 6 April 1960, bangunan gereja dengan ukuran 8×13 m² mulai didirikan dan resmi digunakan tanggal 5 November 1960.

Tahun demi tahun berjalan terus, namun dana tidak kunjung tiba. Menyadari sebuah rumah sakit membutuhkan sumber daya manusia, maka dr. Elisha Liwidjaja membuka sekolah Pengatur Rawat Advent Jl. Martapura No. 45 dengan Bapak F.L.Tobing, pensiunan Kepala Sekolah Perawat menjadi Kepala Sekolah. Tanggal 21 Mei 1967, 18 calon perawat berhak memakai topi perawat dan 2 Februari 1970 enam orang perawat berhasil menyelesaikan pendidikan mereka. Akhirnya pada tanggal 7 Mei 1967 bertempat di Kantor Daerah Sumatera Utara dibentuk Komite Pembangunan Rumah Sakit Advent Medan dengan ketuanya dr. Elisha Liwidjaja dan sekretaris-bendahara adalah E.R Situmeang. Pada tanggal 27 Mei 1967 diadakan peletakan batu pertama oleh Kepala Dians Kesehatan Kotamadya Medan, dihadiri oleh beberapa tokoh masyarakat dan tua-tua Gereja Advent di Sumatera Utara. Banyak kesulitan dan masalah dihadapi selama pembangunan Unit I tetapi dengan pertolongan Tuhan akhirnya bangunan dengan ukuran 32×10 m² resmi digunakan tanggal 1 Juni 1969 sebagai Rumah Sakit Advent Medan dengan kapasitas 20 tempat tidur.

Pada tahun 1970, dr. Elisha Liwidjaja membeli sebidang tanah 17.000 m² di Sunggal dengan maksud mendirikan perumahan karyawan Rumah Sakit Advent dan Food Factory khusus makanan vegetarian. Bertahun-tahun impian ini tidak menjadi kenyataan dan tahun 1996 tanah tersebut dijual untuk menjadi sumber dana mendirikan gedung baru ini, yang diberi nama Gedung Elisha yang



resmi digunakan pada tanggal 9 Januari 1999. Oleh sebab Unit I sudah terlalu kecil untuk dapat menampung pasien-pasien, maka tanggal 1 Juni 1971 dengan resmi dibuka Unit II untuk kamar kelas, kamar operasi dan kamar bersalin. Disamping itu telah dibuka 3 lokasi untuk Balai Pengobatan Advent dan balai Pengobatan Gigi bekerjasama dengan beberapa dokter untuk meningkatkan pelayanan. Tanggal 01 Oktober 1974, Rumah Sakit Advent Medan membuka bagian gigi dan drg. Glinawaty K. Liwidjaja sebagai dokter giginya. Kemudian bersama dengan suaminya drg. Johan Lim tahun 1978 mengambil post doctoral fellowship di Loma Linda University, USA. Setelah kembali tahun 1980, drg. Johan Lim resmi bergabung dengan Rumah Sakit Advent Medan.

Tanggal 23 November 1975 Pimpinan Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh sedunia, Pdt. Robert H. Pierson dari Washington DC, USA berkenan mengunjungi Rumah Sakit Advent Medan dan menanam sebuah pohon Sari Payung di Kompleks Rumah Sakit Advent Medan.

Pada tanggal 10 Oktober 1980, Dewan Pimpinan telah merubah sistem kepemimpinan dari Direktur Medis ke Administrator yang selama dua tahun dijabat oleh P.L. Tambunan merangkap Administrator Rumah Sakit Advent Bandung. Dengan bantuan dan Rp 20.000.000,- (Dua puluh juta rupiah) dari Rumah Sakit Advent Bandung unit III dibangun untuk beberapa kamar kelas dan ruang bedah yang lebih besar. Kapasitas bertambah menjadi 42 tempat tidur. Akhir tahun 1984 pada usia ke 69 tahun, dr. Elisha Liwidjaja resmi pensiun. Pada tanggal 24 April 1992, di depan Notaris Yanti Sulaiman Sihotang, tanah dan bangunan dengan resmi dihibahkan dr. Elisha Liwidjaja dan istri kepada Gereja

Masehi Advent Hari Ketujuh. Tujuh tahun kemudian Badan Pertanahan Nasional menerbitkan Sertifikat Hak Guna bangunan untuk jangka waktu 30 tahun. Selama kurun waktu 40 tahun Rumah Sakit Advent Medan telah mengalami berbagai tantangan. Namun kita Puji Tuhan atas berkat Allah yang telah dicurahkan sehingga Rumah Sakit Advent ini dapat memberikan pelayanannya sampai hari ini.

Rumah Sakit Advent Medan pada tanggal 10 Juni 1998 diresmikan Gedung Elisha berlantai 3 untuk pelayanan pasien dan administrasi rumah sakit dan memasuki tahap Pengembangan Komprehensif dalam Rencana Strategi tahun 2001-2005. Pada tanggal 8 September 2002 diresmikan kembali Ruangan Rawat Inap II yang diberi nama Executive Wing terdiri dari 9 kamar dimana kamar kelas 1, VIP dan Super VIP. Pada tanggal 17 Agustus 2014 diadakan Doa Syukuran atas Renovasi dari Gedung Elisha tahap pertama. Gedung Elisha ini dipakai untuk unit gawat darurat, radiologi, rekam medis, laboratorium, poliklinik dan administrasi rumah sakit.

Karena kasih Tuhan pada tanggal 14 Mei 2015 diresmikan 4 unit ruang rawat inap VVIP oleh Pdt. J. Kuntaraf dan Dr. Kathleen Kuntaraf. Pada tanggal 1 Juni 2016 diresmikan ruang rawat inap kelas 1 dengan kapasitas 20 bed. Pada bulan Maret 2017, diresmikan ruang rawat inap kelas 2 dengan 40 bed. Dan pada tahun ini sedang dilakukan tahap pembangunan Gedung Elisha tahap 2. Gedung ini akan digunakan untuk unit gawat darurat, unit rawat jalan, unit rawat intensif dan unit hemodialisa. Semoga semuanya dapat berjalan dengan baik dan pelayanan semakin lebih baik lagi ke depannya.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang akan dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Responden Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	50	69,4
Laki-laki	22	30,6
Total	72	100
Pekerjaan		
Dokter	12	16,7
Perawat	22	30,5
Bidan	10	13,9
Staff Pendaftaran	18	25,0
Rekam Medis	10	13,9
Total	72	100
Pendidikan		
SMA	1	1,4
D3	4	5,6
D4	5	6,9
S1	62	86,1
Total	72	100
Umur		
21 – 30(Dewasa awal)	53	73,6
31 – 40(Dewasa akhir)	19	26,4
Total	72	100

Berdasarkan Tabel 5.1. Diperoleh 72 sampel, dimana pada tabel terlihat bahwa responden jenis kelamin perempuan 50 orang (69,4%) dan responden jenis laki-laki 22 orang (30,6%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, yang mendominasi responden adalah jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Menurut (Rohmawati,dkk2024) bahwasanya rata-rata variabel kinerja antara gender laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan signifikan. Ini disebabkan oleh tanggung jawab pekerjaan yang setara antara pegawai laki-laki dan perempuan dalam tingkat atau status kepegawaian yang sepadan. Pada penelitian ini semua responden menjelaskan bahwa fitur dalam rekam medis elektronik mudah untuk dipelajari maupun digunakan sehingga membantu menyelesaikan pekerjaan dengan lebih cepat, hal ini yang mampu meningkatkan minat responden dalam menggunakan rekam medis elektronik. Hasil ini memberikan gambaran bahwa tidak ada perbedaan antara perawat laki-laki dan perempuan, dalam mempersiapkan pengaruh social terhadap penerimaan rekam medis elektronik. Hal ini menunjukkan bahwa responden perempuan atau laki-laki tidak menunjukkan ketertarikan dalam menggunakan rekam medis elektronik, melainkan mereka menggunakan rekam medis elektronik disebabkan oleh tuntutan kerja dari Rumah sakit.

Berdasarkan jenis pekerjaan diperoleh hasil data bahwa responden yang memiliki pekerjaan sebagai perawat 22 orang (30,5%), Staff pendaftaran 18 orang (25,0%), dokter 12 orang (16,7%), rekam medis 10 orang (13,9%) dan bidan 10 orang (13,9%).

Berdasarkan jenis pendidikan dari tabel dapat dilihat bahwa diperoleh data responden yang memiliki pendidikan SMA sebanyak 1 orang (1,4%), D3 sebanyak 4 orang (5,6%), D4 sebanyak 5 orang (6,9%) dan S1 sebanyak 62 orang (86,1%).

Berdasarkan hasil penelitian, tingkatan dan jenjang pendidikan berpengaruh terhadap sistem penerimaan rekam medis elektronik yang dimana nantinya jenjang pendidikan yang tinggi dan baik ini akan membantu pelayanan penerimaan rekam medis elektronik lebih cepat dan berkualitas dalam setiap kegiatannya di setiap unit masing-masing petugas ditempatkan.

Pada penelitian (Khasanah & Budiyan, 2023) mengatakan bahwa Karakteristik petugas berdasarkan jenjang pendidikan di Puskesmas wilayah kerja Kota Cirebon semuanya memiliki latar belakang Pendidikan di perguruan tinggi, sebanyak 81,8% memiliki jenjang Pendidikan D3 dan DIV/S1. Kemampuan dalam melakukan pekerjaan terkait dengan tingkat pendidikan yang ditempuh. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang didapat sehingga akan mempengaruhi kualitas dalam penerimaan rekam medis elektronik di puskesmas.

Berdasarkan jenis umur yang diperoleh data bahwa responden yang memiliki umur dari 22-30 sebanyak 53 responden (73,6%) dan responden yang memiliki umur sebanyak 31-60 sebanyak 19 responden (26,4%).

Salah satu pembagian kelompok usia atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI(2009) 21-30 (dewasa awal) paling banyak

menggunakan penerimaan rekam medis elektronik dan kategori umur 31-40 kategori (dewasa akhir) (Padila et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian (Nisa et al., 2024) mengatakan bahwa sistem, usia dipercaya sebagai faktor inheren yang mempengaruhi penggunaan sistem informasi yaitu penerimaan rekam medis elektronik. Jumlah kemahiran teknologi dipengaruhi oleh perbedaan usia, karena individu yang lebih tua sering menghadapi tantangan dalam memproses informasi baru

5.2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan 2025

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada variabel manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*), kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*), sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dapat dikategorikan atas dua yaitu kurang baik dan baik yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 (N=72)

Faktor-faktor Yang Berhubungan	Baik		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%
Manfaat Yang Dirasakan (<i>Perceived usefulness</i>)	59	81,9	13	18,1	72	100
Kemudahan yang dirasakan (<i>Perceived ease of use</i>)	60	83,3	12	16,7	72	100
Sikap terhadap penggunaan (<i>Attitude toward using</i>)	61	84,7	11	15,3	72	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa Petugas di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 memiliki faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan kategori baik sebanyak 59 responden (81,9%) dan kurang baik sebanyak 13 responden (18,1%). Berdasarkan faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan kategori baik sebanyak 60 responden (83,3%) dan kurang baik sebanyak 12 responden (16,7%). Berdasarkan faktor sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan kategori baik sebanyak 61 responden (84,7%) dan kurang baik sebanyak 11 responden (15,3%).

5.2.3 Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada variabel Penerimaan rekam medis elektronik dapat dikategorikan atas dua yaitu penerimaan rendah dan penerimaan tinggi yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Frekuensi distribusi penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan 2025 (N=72)

Penerimaan Sistem RME (<i>Acceptance of EMR</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	42	58,3
Rendah	30	41,7
Total	72	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penerimaan rekam medis elektronik (*acceptance of EMR*) responden di Rumah

Sakit Advent Medan Tahun dengan kategori tinggi sebanyak 42 responden (58,3%) dan kategori rendah sebanyak 30 responden (41,7%).

5.2.4 Faktor Manfaat Yang Dirasakan (*Perceived usefulness*) Dengan Penerimaan RME (*Acceptance of EMR*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai hubungan faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan penerimaan sistem RME (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Hubungan Faktor Manfaat Yang Dirasakan (*Perceived usefulness*) Dengan Penerimaan RME (*Acceptance of EMR*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 (N=72)

Faktor Manfaat Yang Dirasakan (<i>Perceived usefulness</i>)	Penerimaan Sistem RME (<i>Acceptance of EMR</i>)						Nilai <i>p-value</i>
	Rendah		Tinggi		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	20	33,9	39	66,1	59	100,0	0,011
Kurang Baik	10	76,9	3	23,1	13	100,0	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui hasil hubungan faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) menunjukkan bahwa dari 59 responden faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) yang baik dengan penerimaan rekam medis elektronik (*acceptance of EMR*) tinggi sebanyak 39 responden (66,1%) dan penerimaan rekam medis elektronik (*cceptance of EMR*) rendah sebanyak 20 responden (33,9%). Sedangkan dari 13 responden faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) yang kurang baik dengan penerimaan rekam medis

Elektronik (*Acceptance of EMR*) rendah sebanyak 10 responden (76,9%) dan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) tinggi sebanyak 3 responden (23,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p-Value* 0.011 ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

5.2.5 Faktor Kemudahan Yang Dirasakan (*Perceived ease of use*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai Hubungan faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan penerimaan sistem RME (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Hubungan Faktor Kemudahan Yang Dirasakan (*Perceived ease of use*) Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 (N=72)

Faktor Kemudahan yang dirasakan (<i>Perceived ease of use</i>)	Penerimaan Sistem RME (<i>Acceptance of EMR</i>)						Nilai <i>p-value</i>
	Rendah		Tinggi		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	20	33,3	40	66,7	60	100,0	0,004
Kurang Baik	10	83,3	2	16,7	12	100,0	

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui hasil hubungan faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan Penerimaan Rekam Medis

elektronik (*Acceptance of EMR*) menunjukkan bahwa dari 60 responden faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) yang baik dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) tinggi sebanyak 40 responden (66,7) dan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) rendah sebanyak 20 responden (33,3%). Sedangkan dari 12 responden faktor Kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) yang kurang baik dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) rendah sebanyak 10 responden (83,3%) dan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) tinggi sebanyak 2 responden (16,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p-Value* 0,004 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara faktor faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

5.2.6 Faktor Sikap Terhadap Penggunaan (*Attitude toward using*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai hubungan faktor sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan penerimaan Sistem RME (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Hubungan Faktor Sikap Terhadap Penggunaan (*Attitude toward using*) Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025 (N=72)

Faktor Sikap terhadap penggunaan (<i>Attitude toward using</i>))	Sikap terhadap penggunaan (<i>Attitude toward using</i>)						Nilai <i>p-value</i>
	Rendah		Tinggi		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	22	36,1	39	63,9	61	100,0	0,043
Kurang Baik	8	72,7	3	27,3	11	100,0	

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui hasil hubungan Faktor Sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) menunjukkan bahwa dari 61 responden Faktor Sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) yang baik dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) tinggi sebanyak 39 responden (63,9%) dan Penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) rendah sebanyak 22 responden (36,1%). Sedangkan dari 11 responden Faktor Sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) yang kurang baik dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) rendah sebanyak 8 responden (72,7%) dan Penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) tinggi sebanyak 3 responden (27,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p-Value* 0,043 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara faktor sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

5.2.7 Hubungan Faktor Manfaat Yang Dirasakan (*Perceived usefulness*), Kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*), Sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan Penerimaan RME (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Pengujian terhadap hipotesa yang menyatakan bahwa manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*), kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*), sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) berhubungan dengan penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025, dilakukan dengan uji regresi logistic berganda dengan metode enter dapat disimpulkan bahwa satu variabel yaitu faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*), memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) dengan nilai signifikansi $PValue = 0,012 < 0,05$ sedangkan tiga variabel yaitu faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan $pValue = 0,999$, sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan $pValue = 0,999$ tidak berhubungan dengan penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

Hasil analisis uji regresi logistic berganda menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025. adalah faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*). Berdasarkan hasil analisis regresi logistic berganda diperoleh bahwa variabel faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan nilai koefisien regresi (B) 8,600, variabel faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) bernilai positif menunjukkan bahwa variabel tersebut mempunyai hubungan yang searah dengan penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda, nilai (B) 8,600 pada konfidensi interval yaitu antara 1,601 – 46,183 sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa yang memiliki faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) yang mendukung mempunyai kemungkinan 8,6 kali akan menerima Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) dibandingkan dengan yang tidak memiliki faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) yang tidak mendukung.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistic berganda tersebut dapat ditentukan model persamaan regresi logistic berganda yang dapat mentafsirkan variabel faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) berhubungan dengan penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistic berganda tersebut dapat ditentukan model persamaan regresi logistic berganda yaitu :

$$F(z) = \frac{1}{1 + e^{-(\infty + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3)}}$$

$$F(z) = \frac{1}{1 + e^{-(-6,777 + 20,033X_1 + 2,152X_2 + -18,305X_3)}}$$

Keterangan:

f (z) = Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan

∞ = Konstanta

$\beta_1 - \beta_3$ = Koefisien regresi

X1 = Manfaat yang dirasakan

X2 = Kemudahan yang dirasakan

X3 = sikap terhadap penggunaan.

e = error (tingkat kesalahan)

Tabel 5.7 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Manfaat Yang Dirasakan (*Perceived usefulness*), Kemudahan Yang Dirasakan (*Perceived ease of use*), Sikap Terhadap Penggunaan (*Attitude toward using*) Dengan Penerimaan RME (*Acceptance of EMR*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Variabel	Nilai B	p-value	Exp (B)	CI 95%	
				Lower	Upper
Manfaat Yang Dirasakan (<i>Perceived usefulness</i>)	20,033	0,999	501,5	0,000	
Kemudahan yang dirasakan (<i>Perceived ease of use</i>)	2,152	0,012	8,600	1,601	46,183
Sikap terhadap penggunaan (<i>Attitude toward using</i>)	-18,305	0,999	0,000	0,000	
Constant	-6,777	0,003	0,001		

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 72 orang responden mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan tahun 2025, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.3.1 Hubungan Manfaat Yang Dirasakan (*Perceived usefulness*) Dengan Penerimaan RME (*Acceptance of EMR*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hubungan manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness* dengan penerimaan Sistem RME (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan, didapatkan *p-Value* 0,011 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

Peneliti berpendapat bahwa hal tersebut menunjukkan kedua variabel memiliki hubungan yang menunjukkan variabel keduanya searah, yang artinya manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan Penerimaan Sistem RME (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan berada pada tingkat baik. Berhubungan dengan hasil yang didapatkan dari responden bahwa kemungkinan dengan adanya rekam medis elektronik di Rumah Sakit Advent Medan petugas beranggapan bahwa rekam medis elektronik tersebut bermanfaat karna fleksibel, membantu, meningkatkan produktifitas dan mempermudah tugas dan tanggung jawab yang ada pada rumah sakit.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Magfiroh et al., 2023) yaitu berdasarkan hasil perhitungan statistika dengan menggunakan uji korelasi bivariat didapatkan nilai *p-Value* $0,001 < 0,05$ yang artinya Hipotesis diterima yaitu keyakinan bahwa EMR dapat memberikan manfaat dalam performa kinerja dan produktivitas kinerja (*Perceived usefulness*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerimaan EMR (*Acceptance of EMR*), yang artinya sebuah sistem dianggap memberikan interaktivitas yang lebih tinggi, hal itu dapat dirasakan lebih bermanfaat bagi pengguna, sehingga

pengguna kemudian merasakan tingkat kegunaan yang lebih tinggi. Keyakinan akan manfaat sistem dapat berpengaruh dalam penggunaan rekam medis di rumah sakit, penggunaan sebuah sistem informasi dapat dirasakan manfaatnya oleh seorang dokter atau tenaga medis saat mereka menginput data rekam medis dan mencari kembali data-data pasien sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Alhur et al, 2023) Seperti yang diharapkan, penelitian menunjukkan bahwa perawat merasa bahwa mereka menghabiskan banyak waktu jumlah waktu pada catatan kertas, yang mengakibatkan dokumentasi yang tidak lengkap. Menurut peserta, EMR juga meningkatkan efisiensi pekerjaan hingga 65%. Di sisi lain, 21% responden tidak setuju bahwa EMR meningkatkan kualitas pekerjaan mereka. Namun demikian, sebuah penyelidikan menemukan bahwa perawat di departemen rawat jalan rumah sakit tersier merasa puas dengan EMR berdasarkan penggunaan, kualitas, dan kepuasan mereka. Korelasi positif juga ditemukan di antara domain layanan, kualitas, dan kepuasan EMR. Selain itu, komputerisasi dipandang oleh perawat sebagai sarana pengurangan kesalahan. Secara umum, perawat mengevaluasi dampak sistem EMR klinis secara positif dalam hal perawatan klinis, kualitas layanan, dan kualitas informasi. Hasil kami menunjukkan bahwa 45% responden menunjukkan bahwa EMR meningkatkan produktivitas. Selain itu, 53% menyatakan bahwa mereka membuat pekerjaan mereka lebih mudah. Kami menemukan hasil yang relatif konsisten yang menunjukkan bahwa kemudahan akses dan ketersediaan EMR telah diidentifikasi sebagai keuntungan atau manfaat yang signifikan oleh hampir 82% dokter dan 56% perawat [36]. 64,4% responden

setuju dan sangat setuju dengan kegunaan sistem EMR dalam pekerjaan mereka, sementara sekitar 23% tidak setuju atau sangat tidak setuju.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Wardani., 2025) yang menyatakan indikator efisiensi waktu pendaftaran diperoleh 23 responden setuju dan 57 responden sangat setuju. Indikator memudahkan proses pendaftaran diperoleh sebanyak 30 responden setuju dan 50 responden sangat setuju. Indikator memberikan informasi diperoleh 2 responden tidak setuju, 29 responden setuju, dan 49 responden sangat setuju. Indikator bermanfaat melakukan pendaftaran diperoleh 2 responden tidak setuju, 28 responden setuju, dan 50 responden sangat setuju. Hasil penelitian di atas menunjukkan rata-rata pengguna sudah merasakan manfaat digunakannya pendaftaran secara online yaitu dapat meningkatkan efisiensi waktu, memudahkan melakukan proses pendaftaran, dan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan. Penerapan sistem pendaftaran online dapat dipertahankan karena pengguna dapat merasakan manfaatnya sehingga pasien yang hendak berobat rawat jalan menjadi lebih mudah dan cepat. Dengan adanya pendaftaran tersebut menyebabkan tingkat produktivitas semakin tinggi karena pasien dapat menyelesaikan pendaftaran dimana saja dan tidak perlu mengunjungi rumah sakit untuk mengantri.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan peneliti (Amelia & Rahmah, 2025) yang mengatakan berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji korelasi bivariat didapatkan nilai $p\text{-Value}$ $0,001 < 0,05$ artinya Hipotesis diterima dengan keyakinan bahwa penerimaan rekam berpengaruh positif dan signifikan terhadap keyakinan rekam medis elektronik dapat memberikan manfaat dalam performa

kerja dan produktivitas kerja (*Perceived usefulness*) terdapat hubungan yang kuat rekam medis elektronik digunakan dengan mudah (*Perceived ease of use*), memberikan manfaat dalam performa kerja dan produktivitas kerja.

Hasil penelitian ini juga searah dengan (Saragih, 2024) yang mengatakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penerimaan rekam medis elektronik berdasarkan manfaat dengan kategori baik yaitu 47 (60,3%) responden memiliki kategori baik dan sebanyak 31 responden (39,7%) memiliki kategori kurang baik. Hal tersebut dikarenakan responden menyatakan bahwa dengan adanya penerimaan rekam medis elektronik membuat petugas lebih merasakan manfaat yang ada seperti rekam medis elektronik dapat memenuhi kebutuhan bagi petugas, rekam medis elektronik memadai, rekam medis elektronik menyediakan informasi yang jelas, rekam medis elektronik menyediakan informasi yang dibutuhkan dengan cepat, rekam medis yang ada akurat, dan rekam medis elektronik menyediakan laporan yang diperlukan oleh petugas.

Persepsi kemanfaatan adalah persepsi yang menjelaskan tentang tingkatan sejauh mana pengguna dapat percaya bahwa dengan menggunakan sebuah teknologi akan meningkatkan kinerjanya. Persepsi kegunaan (*Perceived usefulness*) merupakan salah satu penentu yang kuat terhadap penerimaan untuk menggunakan suatu Teknologi Informasi (TI) dan perilaku para pengguna. Kegunaan didefinisikan sebagai probabilitas subyektifitas individu yaitu, bahwa dengan menggunakan Teknologi Informasi (TI) tertentu akan meningkatkan

kinerja individu yang bersangkutan dalam konteks suatu organisasi (Maryati et al, 2021).

Salah satu faktor penghambat dalam merasakan manfaat penerimaan rekam medis elektronik adalah kurangnya keterampilan dan kompetensi petugas. Namun, diharapkan dengan adanya kekurangan tersebut dapat membuat petugas semakin memiliki kompetensi yang baik dengan diiringi kegiatan training bagi petugas baru maupun lama yang nantinya diharapkan dapat menunjang pelayanan sehingga petugas juga dapat merasakan manfaat penerimaan rekam medis elektronik (Rika Andriani et al., 2022).

Dengan adanya penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*), membuat petugas lebih merasakan manfaat yang ada seperti rekam medis elektronik dapat memenuhi kebutuhan bagi petugas, rekam medis elektronik memadai, rekam medis elektronik menyediakan informasi yang jelas, rekam medis elektronik menyediakan informasi yang dibutuhkan dengan cepat, rekam medis yang ada akurat, dan rekam medis elektronik menyediakan laporan yang diperlukan oleh petugas. EMR dapat memberikan manfaat dalam performa kinerja dan produktivitas kinerja (*Perceived usefulness*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerimaan EMR (*Acceptance of EMR*). rekam medis elektronik dapat memberikan manfaat dalam performa kerja dan produktivitas kerja (*Perceived usefulness*) terdapat hubungan yang kuat rekam medis elektronik digunakan dengan mudah (*Perceived ease of use*) memberikan manfaat dalam performa kerja dan produktivitas kerja.

5.3.2 Hubungan Kemudahan Yang Dirasakan (*Perceived ease of use*) Dengan Penerimaan RME (*Acceptance of EMR*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hubungan faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan berdasarkan *p-Value* 0,004 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan, ada hubungan yang kuat dan bermakna antara faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

Peneliti berpendapat bahwa hal tersebut menunjukkan kedua variabel memiliki hubungan yang menunjukkan variabel keduanya searah, yang artinya kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan Penerimaan Sistem RME (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan berada pada tingkat baik. Berhubungan dengan hasil yang didapatkan dari responden bahwa responden yaitu petugas ketika bekerja menggunakan rekam medis elektronik merasakan bahwa rekam medis elektronik itu sistem yang mudah untuk mengerjakan tugasnya dan interaksi petugas dengan sistem informasi RME jelas dan dapat dipahami.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmaniati & Hapsari, 2023) yaitu nilai *Chi-Square* hitung menunjukkan nilai 0,000 yang lebih kecil dari nilai *Chi-Square* tabel. Artinya, kemanfaatan RME, keyakinan untuk dapat menggunakannya, dan kesadaran teknologi RME dan keinginan untuk menggunakannya dapat meningkatkan kesiapan dalam

mengimplementasikan RME. Studi sebelumnya mendukung penelitian ini. Hasil studi menunjukkan bahwa atribut *self-efficacy* dalam model TAM mampu memberikan kesiapan dalam implementasi RME karena individu yakin bahwa mereka sadar akan teknologi, bermanfaat dan yakin untuk mampu menggunakannya. Hasil ini juga memberikan model yang baik secara keseluruhan. Aspek mandatory dalam penerapan regulasi untuk implementasi RME menjadikan *intention to use* tidak mampu untuk menjadi mediasi yang meningkatkan atau menurunkan perilaku untuk implementasi RME. Sehingga, menjadi hal yang unik dalam penerimaan perilaku yang bersifat voluntary.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Alhur et al., 2023). Berdasarkan hasil penelitian, 39,3% pengguna dapat memanfaatkan sistem EMR dengan baik terhadap kebutuhan mereka. Selain itu, penggunaan komputer untuk entri dan pengambilan data dianggap oleh beberapa perawat sebagai proses yang cepat dan mudah. Ada ketidaksetujuan yang kuat di antara 10,6%, sedangkan ada persetujuan yang kuat di antara 5,5% tentang EMR yang bertindak secara tidak terduga. Dalam setengah dari kasus (50%), sistem EMR mudah dinavigasi dan berinteraksi. Dalam item 12, pengguna ditanya apakah mudah diingat untuk melakukan tugas saat menggunakan EMR. Kami setuju dengan penyelidikan yang menunjukkan bahwa, menurut sebagian besar perawat, EMR menyederhanakan tugas perawat. Analisis tersebut mengungkapkan bahwa 6,8% sangat tidak setuju, dan 15,8% tidak setuju dengannya. 38,4% setuju, 9,3% sangat setuju bahwa EMR memberikan panduan yang andal dan praktis, dan 24% tidak

yakin. Secara keseluruhan, 39,4% responden setuju, dan 24% sangat setuju bahwa sistem EMR mereka ramah pengguna.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan peneliti (Amelia & Rahmah, 2025). Dari temuan penelitian menunjukkan bahwa sistem pendaftaran online rumah sakit mudah dalam penggunaannya. indikator kemudahan untuk dipelajari diperoleh 6 responden tidak setuju, 29 responden setuju, dan 45 responden sangat setuju. Indikator mudah digunakan diperoleh 30 responden setuju dan 50 responden sangat setuju. Indikator mudah diakses diperoleh 4 responden tidak setuju, 29 responden setuju, dan 47 responden sangat setuju. Indikator mudah dimengerti dan jelas diperoleh 4 responden tidak setuju, 32 responden setuju, dan 44 responden sangat setuju. Indikator mudah dioperasikan diperoleh hasil 40 responden setuju dan 40 responden sangat setuju.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sistem tersebut dapat mudah dipelajari, digunakan, diakses, dimengerti dan jelas, serta mudah dioperasikan. Tingkat kemudahan penggunaan yang dirasakan oleh pengguna yaitu rasa yakin seseorang bahwa menggunakan suatu teknologi tidak memerlukan kesulitan atau cara yang sulit. Pengguna berharap penggunaan teknologi tidak memiliki kesulitan yang tinggi untuk dipelajari dan diterapkan. Kecenderungan seseorang untuk menggunakan suatu teknologi meningkat seiring dengan kemudahan penggunaannya. Begitu juga sebaliknya, apabila teknologi sulit digunakan atau dioperasikan, maka semakin sedikit pula minat seseorang untuk menggunakannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Saragih, 2024) yaitu Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit X diperoleh hasil

penelitian yang menunjukkan bahwa penerimaan rekam medis elektronik berdasarkan kemudahan dengan kategori baik yaitu 53 (67,9%) responden memiliki kategori baik dan sebanyak 25 responden (32,1%) memiliki kategori kurang baik. Hal tersebut dikarenakan pada umumnya responden menyatakan penerimaan rekam medis elektronik lebih mudah digunakan, karena rekam medis elektronik yang ada berhasil, rekam medis elektronik fleksibel digunakan dan rekam medis elektronik berguna untuk pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Hasil ini didukung oleh (Setiatin,2021) yang menyatakan Aspek kemudahan penggunaan dalam penerapan RME dilihat dari sejauh mana sistem tersebut memudahkan penggunanya, terutama dalam hal memasukkan data, mencari data, dan mengolah data. Kemudahan penggunaan dapat dilihat dari beberapa faktor, seperti kemudahan dalam mempelajari, memahami, dan menggunakan sistem tersebut. Aspek ini sangat berpengaruh dalam keputusan untuk menggunakan sistem, karena dapat menghemat waktu, tenaga, dan pikiran penggunanya

Persepsi kemudahan adalah persepsi yang menjelaskan tentang sejauh mana seseorang dapat percaya bahwa dengan menggunakan sebuah teknologi akan bebas dari usaha apapun. Kemudahan mempunyai arti tanpa kesulitan atau tidak memerlukan usaha yang banyak saat menggunakan Teknologi Informasi (TI). Persepsi kemudahan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pertama adalah pada teknologi itu sendiri, misalnya adalah pengalaman pengguna dalam menggunakan teknologi yang sejenis. (Febriana, S. et al. 2021).

Aspek kemudahan penggunaan dalam penerapan RME dilihat dari sejauh mana sistem tersebut memudahkan penggunanya, terutama dalam hal memasukkan data, mencari data, dan mengolah data. Kemudahan penggunaan dapat dilihat dari beberapa faktor, seperti kemudahan dalam mempelajari, memahami, dan menggunakan sistem tersebut. Penerimaan rekam medis elektronik lebih mudah digunakan, karena rekam medis elektronik yang ada berhasil, rekam medis elektronik fleksibel digunakan dan rekam medis elektronik berguna untuk pelayanan Rumah Sakit.

5.3.3 Hubungan Sikap Terhadap Penggunaan (*Attitude toward using*) Dengan Penerimaan RME (*Acceptance of EMR*) Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Hubungan faktor sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan berdasarkan *p-Value* 0,043 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang kuat dan bermakna antara faktor sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan penerimaan rekam medis elektronik (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025.

Peneliti berpendapat bahwa hal tersebut menunjukkan kedua variabel memiliki hubungan yang menunjukkan variabel keduanya searah, yang artinya sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan Penerimaan Sistem RME (*Acceptance of EMR*) di Rumah Sakit Advent Medan berada pada tingkat tinggi. Berhubungan dengan hasil yang didapatkan dari responden bahwa responden yaitu petugas ketika bekerja menggunakan rekam medis elektronik

merasakan bekerja dengan sistem informasi RME menyenangkan, sistem informasi RME membuat pekerjaan petugas menarik, dan sistem RME dapat menunjang pekerjaan para petugas sesuai dengan tupoksi masing-masing.

Hasil penelitian ini selaras dengan (Rahmaniati & Hapsari, 2023). Didapatkan nilai *p-Value* 0,001 yaitu keyakinan bahwa sikap penggunaan EMR (*Attitude toward using*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerimaan EMR yang artinya terdapat korelasi yang kuat antara variabel penggunaan rekam medis terhadap penerimaan rekam medis elektronik secara actual. Penelitian yang sama juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara penerimaan sistem yang akan berdampak pada penggunaan rekam medis elektronik secara terus menerus. Kualitas sebuah sistem dan kemudahan yang didapatkan dengan menggunakan sistem dapat mempengaruhi penggunaan sistem sehingga kedua hal tersebut perlu dijaga untuk keberlanjutan penggunaan sistem informasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saragih, 2024) yaitu distribusi data responden diperoleh hasil analisis gambaran penerimaan rekam medis elektronik pada bagian sikap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diperoleh bahwa ada sebanyak 67 responden (85,9%) dikategorikan baik dan sebanyak 11 responden (14,1%) pada bagian sikap dikategorikan kurang baik. Responden menyatakan bahwa sikap penerimaan rekam medis elektronik baik bagi petugas dikarenakan sistem rekam medis elektronik yang ada tidak sering mengalami gangguan ketika digunakan atau jarang mengalami sistem hang

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Setiati, 2024) yang menyatakan Aspek minat perilaku mengacu pada kecenderungan seseorang untuk terus menggunakan suatu sistem. Dua faktor yang mempengaruhi aspek ini adalah kegunaan (*usefulness*) dan kemudahan penggunaan (*ease of use*). Pengguna RME cenderung tertarik untuk menggunakan teknologi tersebut jika mereka merasakan manfaat dan merasa mudah dalam mengoperasikannya. Pengguna RME di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X menunjukkan minat terhadap penerapan RME yang ada.

Sikap pada penggunaan sesuatu adalah sikap menyukai atau tidak menyukai terhadap penggunaan dalam suatu produk, adalah sikap menyukai atau tidak menyukai terhadap suatu produk ini dapat digunakan untuk memprediksi perilaku niat seseorang dalam menggunakan suatu produk atau tidak menggunakannya. Sikap terhadap penggunaan teknologi (*Attitude toward using technology*), didefinisikan sebagai evaluasi dari pemakai tentang ketertarikannya dalam menggunakan teknologi (Sistem et al., 2021).

Aspek minat perilaku mengacu pada kecenderungan seseorang untuk terus menggunakan suatu sistem. Dua faktor yang mempengaruhi aspek ini adalah kegunaan (*usefulness*) dan kemudahan penggunaan (*ease of use*). Pengguna RME cenderung tertarik untuk menggunakan teknologi tersebut jika mereka merasakan manfaat dan merasa mudah dalam mengoperasikannya. Sikap penerimaan rekam medis elektronik baik bagi petugas dikarenakan sistem rekam medis elektronik yang ada tidak sering mengalami gangguan ketika digunakan atau jarang mengalami sistem hang

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025, yaitu faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) dengan kategori baik sebanyak 59 responden (81,9%) dan kurang baik sebanyak 13 responden (18,1%). Berdasarkan faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) dengan kategori baik sebanyak 60 responden (83,3%) dan kurang baik sebanyak 12 responden (16,7%). Berdasarkan faktor sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) dengan kategori baik sebanyak 61 responden (84,7%) dan kurang baik sebanyak 11 responden (15,3%).
- 6.1.2 Faktor manfaat yang dirasakan (*Perceived usefulness*) berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025, dengan *p-Value* 0.011 ($<0,05$)
- 6.1.3 Faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 dengan *p-Value* 0,004 ($p<0,05$)
- 6.1.4 Faktor sikap terhadap penggunaan (*Attitude toward using*) berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025 dengan *p-Value* 0,043 ($p<0,05$)

6.1.5 Faktor kemudahan yang dirasakan (*Perceived ease of use*) merupakan faktor yang kuat yang berhubungan dengan penerimaan Rekam Medis Elektronik (*Acceptance of EMR*) dengan hasil uji regresi logistik berganda nilai signifikansi $PValue = 0,012$ ($p < 0,05$)

6.2 Saran

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 72 orang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik di rumah sakit Advent Medan Tahun 2025, maka disarankan kepada

6.2.1 Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Institusi pendidikan memiliki peran penting dalam mempersiapkan tenaga kesehatan yang kompeten dalam menggunakan teknologi informasi. Oleh karena itu, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dapat mempertimbangkan untuk memasukkan materi tentang rekam medis elektronik dan teknologi informasi lainnya dalam kurikulum Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hal ini akan membantu mahasiswa memahami pentingnya teknologi informasi dalam praktik kesehatan dan mempersiapkan mereka untuk menghadapi tantangan di lapangan.

6.2.2 Bagi Rumah Sakit Advent Medan

Rumah Sakit Advent Medan dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk meningkatkan implementasi rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit dapat mengetahui faktor-faktor yang paling

berpengaruh terhadap penerimaan rekam medis elektronik adalah faktor kemudahan dan fokus melakukan update dan perbaikan di area tersebut.

6.2.3 Bagi Mahasiswa

Penerapan teknologi informasi dalam bidang kesehatan, seperti rekam medis elektronik, dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, mahasiswa diharapkan dapat memahami dan menguasai teknologi ini untuk meningkatkan kompetensi mereka di masa depan.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut. Peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk melakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar dan beragam untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian. Selain itu, peneliti juga dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan penerimaan rekam medis elektronik. Bagi peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk melakukan penelitian terkait penerimaan Rekam Medis Elektronik dengan Judul “ Hubungan Sikap Petugas Terhadap Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit “

DAFTAR PUSTAKA

- Alhur, A. (2023). An Exploration of Nurses' Perceptions of the Usefulness and Easiness of Using EMRs. *Journal of Public Health Sciences*, 2(01), 20–31. <https://doi.org/10.56741/jphs.v2i01.263>
- Anita, S., Dahlan, T.N.A.R., Yudi, P. and Willem, S.H., Supiyanto, and Werdhani Sri Anastasia. 2023. *Buku Annita Sari Dkk Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*.
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021, April 6). Implementation of Electronic Medical Records: A Qualitative Study. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430-442. <https://doi.org/https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.55>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Ardiani, S. N., 2023. *Analisis Penerimaan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode Technology Acceptance Model Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya* (Doctoral Dissertation, Stikes Yayasan Rs Dr. Soetomo Surabaya). <http://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/624>
- Ariani, S. (2023). ANALISIS KEBERHASILAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM MENINGKATKAN EFISIENSI DAN MUTU PELAYANAN. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 7–14. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i2.720>
- Arif, Y. W. T., & Listyorini, P. I., 2020. *Technology Acceptance Model (Tam) Dan Theory Of Planned Behavior (Tpb) Dalam Keyakinan Dan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, 11(2), 36-45. <https://doi.org/10.51903/jtikp.v11i2.215>
- Burhan, L. and Nadjib, M., 2023. Hubungan Persepsi Pengguna Terhadap Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik; Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), pp.1532-1545. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15536>
- El Rahmah, R. A., Supriyadi, & Zaharuddin. (2025). Efektivitas Perubahan Sistem Rekam Medis Elektronik Menggunakan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM) pada Rumah Sakit X Jakarta. *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 5(1), 149–156. <https://doi.org/10.57250/ajsh.v5i1.1003>
- Febriana, S., 2021. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (Tam) Pada Ruang*

Perawatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Tk. Iv Madiun (Doctoral Dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia). <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/1189>

Gunawan, T. S., & Christianto, G. M., 2020. Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (Rmke): Integrasi Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27-31.

Himastuti, R., Pinandito, A., & Pradana, F., 2023. Analisis Penerimaan Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Puskesmas Dengan Menggunakan *Technology Acceptance Model* (Tam). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 7(6), 2628-2633. <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/12775>

Indonesia, R. (2022). Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Lembaran Negara RI Tahun*.

Intansari, I., Rahmaniati, M., & Hapsari, D. F. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan *Technology Acceptance Model* di Rumah Sakit X di Kota Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 108–117. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i3.3914>

KHASANAH, Lina. Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun 2021. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 192-201, dec. 2023. ISSN 2615-5516. Available at: <<https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/view/3836>

Konny, L., 2023. Peran Rekam Medis Elektronik Dalam Mentransformasi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0*, 96.

Lolang, E. (2014). Hipotesis nol dan hipotesis alternatif. *Jurnal Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 3(3), 685-695. <https://doi.org/10.47178/jkip.v3i3.99>

MAGFIROH, U., ARROZI, M., & P. WEKADIGUNAWAN, C. (2023). IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT KELAS D, KABUPATEN SERANG, PROVINSI BANTEN: PENDEKATAN PATH ANALYSIS. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 473-485. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5182>

Maulana, F. (2020). Modul Cetak Bahan Ajar Konsep Rekam Kesehatan Elektronik. *Universitas Imelda Medan*.

Maryati, Y. (2021). Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Dengan *Technology Acceptance Model*. *Jurnal*

- Menkes, R. I. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Mulyadi, M., 2012. Riset desain dalam metodologi penelitian. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 16(1), pp.71-80.
- Muna, I., & Sanjaya, G. Y. (2024). STRATEGI PENINGKATAN PENERIMAAN PENGGUNA REKAM MEDIS ELEKTRONIK. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 26(4). <https://doi.org/10.22146/jmpk.v26i4.8948>
- Nisa, H., Putra, D. H., Fannya, P., & Widjaja, L. (2024). Perilaku Petugas Terhadap Inovasi Sistem Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Kanker Dharmais. *Jurnal Komputasi*, 12(1), 1-10. komputasi.fmipa.unila.ac.id
- Nursalam., 2020. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta: Salemba Media
- Padila, P., Ningrum, D. S., Andri, J., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021). Kecemasan Orang Tua Ketika Anak Berinteraksi Sosial di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 168–177. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2709>
- Pasaribu, B., Herawati, A., Utomo, K. W., & Aji, R. H. S. (2022). Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis. *UUP Academic Manajemen Perusahaan YKPN*.
- Pibriana, D., 2020. Technology Acceptance Model (Tam) Untuk Menganalisis Penerimaan Pengguna Terhadap Penggunaan Aplikasi Belanja Online Xyz. *Jatishi (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 7(3), 580-592. <https://doi.org/10.35957/jatishi.v7i3.382>
- Polit, B. And., 2012. *Nursing Research Principles And Methods*.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Putra, S., Syahrani Jailani, M., & Hakim Nasution, F., 2023. Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876-27881.
- Putri, R.D. and Mulyanti, D., 2023. Tantangan SIMRS dalam penerapan rekam medis elektronik berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: Literature review. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(1), pp.18-28.

- Rabiah Demlinur Putri, & Dety Mulyanti. (2023). Tantangan SIMRS dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: Literature Review. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(1), 18–28. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i1.288>
- Rahmawati, A., Mustaji, M., Setyowati, S., Hariyati, N., & Roesminingsih, E. (2024). Pengaruh Kompetensi Pedagogik dan Motivasi terhadap Kinerja Guru. *Journal of Education Research*, 5(3), 2500-2505.
- Rika Andriani, Wulandari, D. S. ., & Margianti, R. S. . (2022). Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), 96–107. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.599>
- Rochmah, I. N., Kurnianingsih, W., & Zakiyah, E., 2024. Penerimaan Pengguna Sistem: Perekaman Medis Secara Elektronik Untuk Pelayanan Kesehatan Klinik. *Indonesian Journal Of Networking And Security (Ijns)*, 12(3). <http://dx.doi.org/10.55181/ijns.v12i3.1832>
- Rosalinda, R., Setiatin, S., Susanto, A., & Piksi, P., 2021. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045-1056. <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
- Roziqin, M. C., Mudiono, D. R. P., & Amalia, N., 2021. Analisis Penerimaan Simpus Ditinjau Dari Persepsi Pengguna Di Puskesmas Mojoagung Dengan Metode Tam. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 8(1), 47-54 <https://www.academia.edu/download/103091165/pdf.pdf>.
- Saragih, P., Boris, J., & Siahaan, T. (2024). Gambaran Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *urnal romotif reventif*, 7(4), 911-915. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i4.1365>
- Sadarang, R. A. I., Adha, A. S., Syahrir, S., Lagu, A. M. H., Pahrir, M. F., & Ishak, A. S. A., 2021. Pemanfaatan Sistem Open Data Kit Sebagai Media Pengumpulan Data. *Journal Of Information System, Applied, Management, Accounting And Research*, 5(1), 94-98. <https://journal.stmikjayakarta.ac.id/index.php/jisamar/article/view/344>
- Setiatin, S. S., & Susanto, A. S., 2021. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045-1056. <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>

- Simbolon, P. (2024) "Kualitas Sistem Dan Informasi Dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth", *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 9(1), pp. 112-116. Available at: <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jmis/article/view/505>
- Tiorentap, D. R. A., 2020. Evaluasi Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Indonesian Of Health Information Management Journal (Inohim)*, 8(2), 69-79. <https://doi.org/10.47007/inohim.v8i2.218>
- 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>
- Utaut, P. M. T., 2023. Evaluasi Penerimaan Penggunaan Rekam Medis Elektronik. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 6(1), 262-270. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/8699>
- Wardani, A. K., Rifai, A., & Pitoyo, A. Z. (2025). Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Sistem Pendaftaran Online Rumah Sakit. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 100–108. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v6i2.5465>
- Widiyanto, W. W., Suparti, S., Budi, A. P., & Sunandar, A., 2023. Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Fktp Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (Tam). In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (Pp. 111-119). <https://doi.org/10.47701/sikenas.vi.2842>
- Wicaksono, S. R., 2022. Teori Dasar Technology Acceptance Model. *Malang: Seribu Bintang*.
- Zaki, M., & Saiman, S. (2021). Kajian tentang Perumusan Hipotesis Statistik Dalam Pengujian Hipotesis Penelitian. *JiIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 4(2), 115-118. <https://doi.org/10.54371/jiip.v4i2.216>
- Zheng, H., & Jiang, S., 2022. Frequent and diverse use of electronic health records in the United States: A trend analysis of national surveys. *Digital Health*, 8. <https://doi.org/10.1177/20552076221112840>
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102. <https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Josua Saputra Munthe dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan ”. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Medan ,..... 2025

Penulis

Responden

**KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERIMAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN**

Pada kuesioner ini, Anda cukup menjawab dan mengisi jawaban serta memberikan tanda (X) pada kotak pilihan yang telah disediakan berdasarkan pendapat yang Anda pilih. Berikut merupakan keterangan pilihan jawaban:

- A. Sangat Tidak Setuju (STS)
- B. Tidak Setuju (TS)
- C. Agak Tidak Setuju (ATS)
- D. Agak Setuju (AS)
- E. Setuju (S)
- F. Sangat Setuju (SS)

Setiap jawaban yang diberikan merupakan bantuan yang tak ternilai harganya bagi penelitian ini. Atas perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya, Josua Saputra Munthe (102021009)

A. Profil Responden

Daftar Pertanyaan

1. Nama
2. Jenis Kelamin
3. Usia
4. Latar Belakang Pendidikan
5. Profesi
6. Masa Kerja

Apakah Anda Menggunakan Rekam Medis Elektronik dalam pekerjaan

Anda ?

a. Ya

Jika **Ya**, mohon mengisi pertanyaan selanjutnya

b. Tidak

Jika **Tidak**, mohon untuk berhenti sampai disini

B. Penerimaan Rekam Medis Elektronik

Catatan: STS=Sangat Tidak Setuju, TS Tidak Setuju ATS=Agak Tidak Setuju, AS=Agak Setuju, S=Setuju, SS=Sangat Setuju

Penerimaan sistem informasi RME (<i>acceptance of EMR</i>)	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1. Sistem informasi RME yang ada mudah digunakan						
2. Sistem informasi RME yang ada kurang berhasil						
3. Sistem informasi RME yang ada tidak fleksibel untuk digunakan						
4. Sistem informasi RME yang ada cukup berguna						
5. Informasi yang terdapat pada sistem informasi RME dapat memenuhi kebutuhan saya						
6. Informasi yang terdapat pada sistem informasi RME kurang memadai						
7. Sistem informasi RME dapat menyediakan informasi yang jelas						
8. Sistem informasi RME yang ada tidak dapat menyediakan informasi yang saya butuhkan dengan cepat						
9. Sistem informasi RME yang ada kurang akurat						
10. Sistem informasi RME yang ada dapat menyediakan laporan yang diperlukan						
11. Sistem informasi RME masih sering mengalami gangguan ketika digunakan (contohnya: sistem hang atau sistem tidak dapat berjalan dengan cepat)						

12. Saya kurang puas dengan keakuratan sistem informasi RME						
13. Sistem informasi RME dapat menyediakan informasi yang up to date						
14. Saya puas dengan sistem informasi RME yang ada						

C. Rekam Medis Elektronik (RME)

Berikan pendapat Anda dengan memberikan tanda (X) dalam kotak pada jawaban yang paling sesuai untuk menilai hal-hal dibawah ini. Jika ada kesalahan dalam menjawab maka coret mendatar tanda silang, kemudian berikan tanda silang pada jawaban yang sesuai, seperti contoh berikut:

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Catatan: STS=Sangat Tidak Setuju, TS Tidak Setuju ATS=Agak Tidak Setuju, AS=Agak Setuju, S=Setuju, SS=Sangat Setuju

Manfaat yang dirasakan (Perceived usefulness)	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1. Menggunakan RME memungkinkan saya menyelesaikan lebih cepat pekerjaan						
2. Menggunakan RME membuat hasil pekerjaan saya memuaskan						
3. Menggunakan RME membuat pekerjaan saya tidak efektif						
4. Menggunakan RME membuat saya lebih lama menyelesaikan pekerjaan						
5. Menggunakan RME meningkatkan produktivitas saya dalam mengerjakan pekerjaan						
6. Menggunakan RME membuat saya lebih mudah mengerjakan pekerjaan						
7. Menggunakan RME membuat pekerjaan saya sulit						
8. Menggunakan RME menurunkan kualitas pekerjaan saya						
9. Menggunakan RME membuat jumlah pekerjaan yang dapat saya lakukan menurun						
10. Menggunakan RME meningkatkan kinerja pekerjaan saya						
Kemudahan yang dirasakan (Perceived ease of use)	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1. Sistem RME yang ada rumit untuk digunakan						
2. Saya merasa mudah menggunakan RME untuk mengerjakan pekerjaan saya						
3. Petunjuk untuk menggunakan RME sulit						

untuk diikuti						
4. Sangat mudah bagi saya untuk mengingat bagaimana menggunakan RME untuk mengerjakan pekerjaan saya						
5. Mudah bagi saya untuk terampil menggunakan RME						
6. Interaksi saya dengan sistem informasi RME jelas dan dapat dipahami						
7. Jumlah langkah per tugas tidak terlalu banyak untuk mengerjakan pekerjaan saya pada sistem informasi RME						
8. Interaksi saya dengan sistem RME tidak membutuhkan keahlian khusus						
9. Mengingat menu-menu dan perintah penggunaan pada sistem informasi RME sulit						
Sikap terhadap penggunaan (Attitude toward using)	STS	TS	ATS	AS	S	SS
1. Sistem RME adalah sistem informasi yang tepat digunakan untuk pekerjaan saya						
2. Saya suka ide menggunakan RME						
3. Bekerja dengan sistem informasi RME menyenangkan						
4. Ide menggunakan RME merupakan ide yang baik						
5. Sistem informasi RME membuat pekerjaan saya lebih menarik						
6. Saya tidak suka bekerja dengan menggunakan sistem informasi RME						

7. Menggunakan RME bukan ide yang bijaksana						
8. Saya merasa kurang nyaman menggunakan sistem informasi RME dalam pekerjaan						
9. Sistem informasi RME dapat menunjang pekerjaan saya						
10. Menggunakan RME tidak memberikan manfaat dalam pekerjaan saya						
11. Menggunakan sistem informasi RME sesuai dengan cara yang saya lakukan dalam pekerjaan						
12. Sistem informasi RME yang ada sudah baik untuk beberapa pekerjaan tetapi tidak untuk pekerjaan saya						

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam

Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Nama mahasiswa : Josua Saputra Munthe

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

-
- | | |
|-------------------|--|
| 1. Judul Proposal | : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan |
| 2. Nama mahasiswa | : Josua Saputra Munthe |
| 3. NIM | : 102021009 |
-

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 025/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Josua Saputra Munthe
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik
Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This was indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 April 2025 sampai dengan tanggal 02 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 24, 2025 until April 24, 2026.

April 24, 2025
Chairperson,

Mestiana H. Kuto, M.Kep. DNSc.



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth.
Ibu Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Di - Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Jabatan : Direktur
Alamat : Komplek RS. Advent Medan
Jl. Gatot Subroto KM 4 Sei Sikambing D Medan Petisah.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Josua Saputra Munthe
NIM : 102021009
Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. keputusan 2025 - 087, nama yang tersebut diatas "Diberikan Izin Melakukan Survey Awal di RS Advent Medan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 15 April 2025

Hormat kami,


dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Direktur RS. Advent Medan

21 - 25 April 2025



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth

Ibu Mestiana br. Karo, M.Kep., DNSc

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Santa Elisabeth Medan

Di – Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes

Jabatan : Direktur

Alamat : Kompleks RS Advent Medan

Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4, Sei Sikambing D, Medan Petisah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Josua Saputra Munthe

NIM : 102021009

Judul Proposal : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 08 April 2025 dengan no. Keputusan 2025 – 087, nama yang tersebut diatas diberikan izin Penelitian di RS Advent Medan

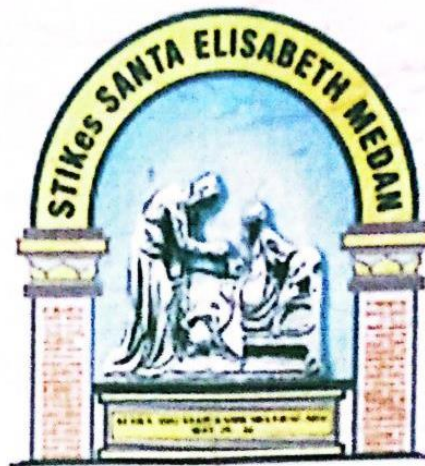
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 30 Mei 2025

Hormat kami,

Dr. Rudi C.D. Sitepu, MH.Kes
Direktur RS Advent Medan

BUKU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Jln. Bunga Terompet No. 118 Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, 061-8225508 Fax. 061-8225509

Email : stikes_elisabeth@yahoo.co.id

Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Josua Salutra Murhe
 NIM : 102021009
 Judul : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Penemuan Peram Medis Elektronik Di Rumah Sakit Advent Medan
 Nama Pembimbing I : Pomarda Simbolon, S.K.M., M.Kes
 Nama Pembimbing II : Arguna Ginting, S.kom., M.kom.

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Sabtu, 15 Februari 2025	Ibu Pomarda	ACC Judul		
2	Senin, 17 Februari 2025	Ibu Pomarda	Zach membahas rangkai Pengusunan Proposal		
3	Selasa, 18 Februari 2025	Ibu Pomarda	Bimbingan Konsul membahas tentang Pengusunan latar belakang, dan bab 2 sampai bab 4.		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Rabu, 19 Februari 2025	Ibu Romanda	Zoon membahas tentang konsep, urutan pada Pembuatan skripsi dan membahas tanggal ujian.	39f	
5	Kamis, 20 Februari 2025	Ibu Romanda	Membahas tentang Pengertian Latar belakang, Faktor - Faktor, Prevalensi, dan hasil penelitian pada Latar belakang	39f	
6	Sabtu, 25 Februari 2025	Ibu Romanda	Membahas tentang Pembahasan, isi dari bab 4 dan revisi Informasi consent	39f	
7	Rabu, 26 Februari 2025	Pak Arjuna	Konsul terkait isi Proposal		4f
8	Kamis, 27 Februari 2025	Pak Arjuna	Konsul terkait Citation dan Pengutipan.		4f
9	Jumat, 28 Februari 2025	Pak Arjuna	Konsul terkait isi dan struktur Proposal.		4f



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Jumat, 28 Februari 2015	Bac Arjuna	Revisi terkait Citation dan pengutipan		
11	Kamis, 27 Februari 2015	Ibu Romareb	Membahas tentang tata pengurusan surat tanda persetujuan Seminar Proposal		
12	Jumat, 28 Februari 2015	Ibu Romareb	Acc ujian proposal		





SKRIPSI

Nama : Josua Saputra Munthe
 Nim : 102021009
 Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan
 Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Advent
 Medan
 Nama Pembimbing I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.M.Kes
 Nama Pembimbing II : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				Pemb I	Pemb II
1	14-05-25	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- konsultasi berupa konsultasi Pomarida dan rumah sakit yang dikehendaki	30 +	
2	15-05-25	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- konsultasi berupa konsultasi berupa konsultasi dan rumah sakit yang dikehendaki	30 +	



3.	21-05-75	Panoroda Simbolon, S.Km, mte	- konsultasi terkait hasil penelitian dan isi dari pembabakan	30	
4.	24-05-75	Panoroda Simbolon, S.Km, mte	- konsultasi terkait pengumpulan hasil penelitian	30	
5	26-05-15	Panoroda Simbolon, S.Km, mte	Konsultasi terkait kesediaan tulisan dan pembabakan Jurnal Penelitian Riset Pembabakan	30	
6	27-05-75	Panoroda Simbolon, S.Km, mte	Konsultasi terkait kesediaan tulisan dan pembabakan Jurnal Penelitian Riset Pembabakan	30	
7	21-05-25	Ajuna Ginting Stam, mte	konsultasi terkait hasil dan pembabakan penelitian		30



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
8	24-05-2025	Arguna Ginting Stom, m. ka	konsep terkait hasil dan Pembahasan		
9	25-05-2025	Arguna Ginting Stom, m. ka	ACC ujian Seminar hasil		
10	28-05-2025	Pemerintah Sumbatan, STIK m. ka	ACC ujian Seminar hasil		



REVISI SKRIPSI

Nama : Josua Saputra Munthe
 Nim : 102021006
 Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan
 Penerimaan Rekam Medis Elektronik di
 Rumah Sakit Advent Medan
 Nama Penguji I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
 Nama Penguji II : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
 Nama Penguji III : Jev Boris, S.KM., M.K.M

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1.	Senin, 02 Juni 2025	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Revisi terkait isi dan format, dan format Jurnal internasional	30 f		
2.	Senin, 09 Juni 2025	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Revisi terkait isi abstrak	30 f		



3	Senin, 10 Juni 2015	Romando Siantan S.Fm, m.kes	Acc. proposal	3p		
4.	Senin, 10 Juni 2015	Jau Bona S.kem, m.jc.m	Penulisan Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000			
5	Kelu, 18 Juni 2015	Jau Bona S.kem, m.jc.m	Acc. Revisi Skripsi			
6	Kamis, 12 Juni 2015	Aman, S. S. M. Pd	Konsultasi abstrak			
7	Kamis, 13 Juni 2015	Arguna Ginting S.kem, m.jc.m	Konsultasi Revisi			



8.	Jumat, 13 Juni 2025	Arguna Ginting, S.Kom., M.Kom	Konsultasi Pembahasan		if	
9.	Sabtu, 14 Juni 2025	Arguna Ginting, S.Kom., M.Kom	Pembahasan jurnal internasional Pekerjaan Pembahasan		if	
10	Senin, 16 Juni 2025	Arguna Ginting, S.Kom., M.Kom	Pembahasan tugas Pekerjaan Skripsi		if	
11	Selasa, 17 Juni 2025	Arguna Ginting, S.Kom., M.Kom	Pembahasan halaman dan tabel pada skripsi		if	

OUTPUT

Distribusi Frekuensi Penerimaan RME Berdasarkan Umur

		T.Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	(21-30) Dewasa Awal	53	73.6	73.6	73.6
	(31 - 60) Dewasa Akhir	19	26.4	26.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Penerimaan RME Berdasarkan Jenis Kelamin

		T. Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	50	69.4	69.4	69.4
	Laki-laki	22	30.6	30.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Penerimaan RME Berdasarkan Jenis Pekerjaan

		T.Pekerjan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	12	16.7	16.7	16.7
	Perawat	22	30.6	30.6	47.2
	Bidan	10	13.9	13.9	61.1
	Staff Pendaftaran	18	25.0	25.0	86.1
	Rekam Medis	10	13.9	13.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Penerimaan RME Berdasarkan Jenis Pekerjaan

T.Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	62	86.1	86.1	86.1
	D4	5	6.9	6.9	93.1
	D3	4	5.6	5.6	98.6
	SMA	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Analisis Univariat

Penerimaan RME

Code Tabel Penerimaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penerimaan Rendah	30	41.7	41.7	41.7
	Penerimaan Tinggi	42	58.3	58.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Faktor Manfaat

Code Manfat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	13	18.1	18.1	18.1
	Baik	59	81.9	81.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Faktor Kemudahan

Code Kemudahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	12	16.7	16.7	16.7
	Baik	60	83.3	83.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Faktor Sikap

		Code Sikap			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kurang Baik	11	15.3	15.3	15.3
	Baik	61	84.7	84.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Faktor Manfaat Dengan Penerimaan RME

Crosstab

			Code Tabel Penerimaan		Total
			Penerimaan Rendah	Penerimaan Tinggi	
Code Manfaat	Kurang Baik	Count	10	3	13
		% within Code Manfaat	76.9%	23.1%	100.0%
		% within Code Tabel Penerimaan	33.3%	7.1%	18.1%
		% of Total	13.9%	4.2%	18.1%
	Baik	Count	20	39	59
		% within Code Manfaat	33.9%	66.1%	100.0%
		% within Code Tabel Penerimaan	66.7%	92.9%	81.9%
		% of Total	27.8%	54.2%	81.9%
Total	Count		30	42	72
	% within Code Manfaat		41.7%	58.3%	100.0%
	% within Code Tabel Penerimaan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.113 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.440	1	.011		
Likelihood Ratio	8.196	1	.004		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	8.001	1	.005		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Faktor Kemudahan Dengan Penerimaan RME

Crosstab

			Code Tabel Penerimaan		Total
			Penerimaan Rendah	Penerimaan Tinggi	
Code	Kurang Baik	Count	10	2	12
Kemudahan		% within Code Kemudahan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Code Tabel Penerimaan	33.3%	4.8%	16.7%
		% of Total	13.9%	2.8%	16.7%
	Baik	Count	20	40	60
		% within Code Kemudahan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Code Tabel Penerimaan	66.7%	95.2%	83.3%
		% of Total	27.8%	55.6%	83.3%
	Total	Count	30	42	72
		% within Code Kemudahan	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Code Tabel Penerimaan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.286 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.331	1	.004		
Likelihood Ratio	10.609	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.143	1	.001		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Faktor Sikap Pada Penerimaan RME

Crosstab

			Code Tabel Penerimaan		
			Penerimaan Rendah	Penerimaan Tinggi	Total
Code	Kurang	Count	8	3	11
Sikap	Baik	% within Code Sikap	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Code Tabel Penerimaan	26.7%	7.1%	15.3%
		% of Total	11.1%	4.2%	15.3%
		Count	22	39	61
	Baik	% within Code Sikap	36.1%	63.9%	100.0%
		% within Code Tabel Penerimaan	73.3%	92.9%	84.7%
		% of Total	30.6%	54.2%	84.7%
		Count	30	42	72
Total		% within Code Sikap	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Code Tabel Penerimaan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.7%	58.3%	100.0%
		Count	30	42	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.154 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	3.756	1	.053		
Likelihood Ratio	5.150	1	.023		
Fisher's Exact Test				.043	.027
Linear-by-Linear Association	5.082	1	.024		
N of Valid Cases	72				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisa Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Code	20.033	28420.	.000	1	.999	5016029	.000	.
	Manfat		696				66.488		
	Code	2.152	.858	6.295	1	.012	8.600	1.601	46.183
	Kemudahan								
	Code Sikap	-	28420.	.000	1	.999	.000	.000	.
		18.305	696						
Constant		-6.777	2.248	9.089	1	.003	.001		

a. Variable(s) entered on step 1: Code Manfat, Code Kemudahan, Code Sikap.

DOKUMENTASI PENELITIAN



