

10-31-2024

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PADA MOTIVASI PENGGUNA DAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN EFISIENSI PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD KEBAYORAN LAMA

Jean Francis Melanny Kassiuw

Mayapada Hospital Tangerang, Tangerang, Indonesia, jeanmelanny1212@gmail.com

Budi Hidayat

Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia, b_hidayat@hotmail.com

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi>



Part of the [Health and Medical Administration Commons](#), [Health Information Technology Commons](#), [Other Medicine and Health Sciences Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Kassiuw, Jean Francis Melanny and Hidayat, Budi (2024) "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PADA MOTIVASI PENGGUNA DAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN EFISIENSI PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD KEBAYORAN LAMA," *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*: Vol. 10: No. 3, Article 5.

DOI: 10.7454/arsi.v10i3.1194

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol10/iss3/5>

This Original Research Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Public Health at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia) by an authorized editor of UI Scholars Hub.

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PADA MOTIVASI PENGGUNA DAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN EFISIENSI PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD KEBAYORAN LAMA

Cover Page Footnote

Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan naskah ini. Secara khusus penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada : 1. Prof. Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu, pengetahuan, serta dukungan tanpa henti selama proses penyusunan tesis. 2. Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes, atas bantuan, dukungan, arahan, bimbingan, dan waktu yang telah disediakan dalam proses penulisan tesis. 3. Direktur RSUD Kebayoran Lama, dr. Yenny Nariswari Harumansyah, MARS, yang telah membimbing, mendorong, dan menginspirasi penulis.

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN PADA MOTIVASI PENGGUNA DAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN EFISIENSI PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD KEBAYORAN LAMA

Jean Francis Melanny Kassiuw¹, Budi Hidayat^{2*}

¹Mayapada Hospital Tangerang, Tangerang, Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

*Korespondensi: Budi Hidayat, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

b_hidayat@hotmail.com

Article history:

Received: 06 October 2024; Revised: 15 October 2024; Accepted: 28 October 2024

Abstract. *Electronic Medical Records (EMR) have emerged as an innovative solution in healthcare because EMR offers several advantages and provides a comprehensive solution to improve health information management in today's digital era. This study applies the Technology Acceptance Model (TAM) as its theoretical foundation, aiming to evaluate the relationship between user perceptions of key factors influencing EMR implementation and service efficiency in the Kebayoran Lama Regional Hospital outpatient unit. The research design is non-experimental with a quantitative approach, utilizing numerical data analyzed through Structural Equation Modeling (SEM). The study collected data on user perceptions regarding EMR implementation and service efficiency through questionnaires filled out by 72 users as respondents, interviews with four stakeholders, and document reviews related to EMR implementation. Findings indicated significant relationships between the perceived usefulness of EMR and motivation, motivation and EMR implementation, and EMR implementation and service efficiency. These findings offer valuable insights for developing more effective EMR implementation strategies. Management can apply a fair reward and punishment mechanism, offering incentives for users consistently utilizing EMR and sanctions, such as reduced honoraria, for non-compliant users. Additionally, regular training tailored to individual needs, particularly for specialists, can improve comfort and proficiency in EMR use. Direct, responsive management support for user challenges can further boost motivation. Routine evaluations and active user involvement in feedback processes strengthen their sense of ownership toward the system, increasing motivation and commitment to EMR use.*

Keywords: *Electronic Medical Record; EMR; Service Efficiency; Technology Acceptance Model; TAM*

Abstrak. Rekam Medis Elektronik (RME) muncul sebagai inovasi di bidang kesehatan karena RME memberikan beberapa keuntungan dan solusi holistik untuk meningkatkan pengelolaan informasi kesehatan di era digitalisasi saat ini. Penelitian menggunakan TAM sebagai dasar teori dan bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara persepsi pengguna terhadap faktor determinan dalam implementasi RME dengan efisiensi pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Kebayoran Lama. Desain penelitian ini adalah non-eksperimental dengan pendekatan kuantitatif, yang menganalisis data numerik melalui SEM. Peneliti mengumpulkan data terkait persepsi pengguna dalam implementasi RME dan efisiensi pelayanan melalui pengisian kuesioner oleh *user* sebagai responden sebanyak 72 orang, wawancara dengan empat orang *stakeholders*, serta telaah dokumen yang berkaitan dengan implementasi RME. Hasil didapatkan adanya hubungan signifikan antara persepsi kemanfaatan penggunaan RME dengan motivasi, motivasi dengan implementasi RME, dan implementasi RME dengan efisiensi pelayanan. Temuan ini memberikan wawasan penting dalam merancang strategi implementasi RME yang lebih efektif. Manajemen dapat menerapkan mekanisme *reward and punishment* secara adil. Pelatihan rutin yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, khususnya dokter spesialis agar meningkatkan kenyamanan dan keahlian dalam menggunakan RME. Dukungan langsung dan responsif dari manajemen terhadap kendala yang dihadapi pengguna juga akan meningkatkan motivasi. Evaluasi rutin serta keterlibatan pengguna dalam memberi masukan akan memperkuat rasa kepemilikan terhadap sistem sehingga motivasi dan komitmen untuk menggunakan RME akan semakin meningkat.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik; RME; efisiensi pelayanan; *Technology Acceptance Model*; TAM

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi memberikan kontribusi yang besar terhadap era modernisasi. Dampaknya adalah memberikan tawaran kemudahan, efektivitas, dan efisiensi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Modernisasi telah menjangkau berbagai bidang kehidupan, tak terkecuali bidang kesehatan (Rabbani, 2023). Teknologi informasi diyakini dapat meningkatkan kapabilitas organisasi. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas perawatan pasien, keselamatan pasien, penghematan biaya operasional, serta dapat menciptakan inovasi baru. Penggunaan sistem informasi yang tepat memungkinkan rumah sakit untuk mengakses informasi untuk pengambilan keputusan setiap waktu dan tempat berdasarkan informasi yang aktual sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan kinerja rumah sakit (Keshvari *et al.*, 2018).

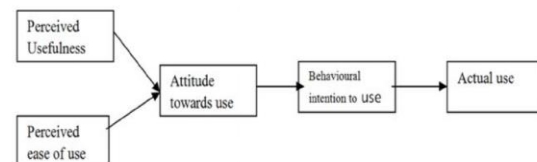
Implementasi rekam medis elektronik (RME) merupakan salah satu langkah yang berpotensi mengakselerasi terjadinya transformasi di bidang kesehatan (Santosh G Honavar, 2020), terutama dalam mewujudkan integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan (Wibowo, 2021). Komitmen untuk menerapkan RME semakin diperkuat dengan keluarnya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. PMK ini menetapkan target implementasi RME di semua fasilitas layanan kesehatan paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 (Burhan and Nadjib, 2023). Kebijakan ini menjadi salah satu langkah penting dalam menghadapi tantangan di era digitalisasi (Asyfia *et al.*, 2023).

Rekam medis telah ada sejak awal praktik kedokteran dan seiring waktu mengalami beberapa evolusi. Sejarahnya dapat ditelusuri sejak zaman Hippocrates pada abad ke-5 SM dan dokter pada abad pertengahan. Rekam medis formal mulai muncul pada abad ke-19 di Rumah Sakit Pendidikan di Eropa dan kemudian diadopsi di seluruh dunia. Terobosan besar dalam praktik medis terjadi pada tahun 1972 ketika *Regenstreif Institute* di Amerika Serikat mengembangkan RME pertama. RME dianggap sebagai kemajuan besar karena menawarkan solusi untuk berbagai masalah yang muncul dari penggunaan rekam medis tradisional berbasis kertas (Santosh G. Honavar, 2020).

Sejak tahun 2005, *World Health Organization* (WHO) telah memberikan prioritas pada *e-Health* sebagai bagian penting dalam pengembangan teknologi digitalisasi di bidang kesehatan. *e-Health* dianggap sebagai solusi potensial untuk mengurangi biaya dan meningkatkan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang aman dalam sektor

kesehatan. WHO secara aktif mendorong percepatan penerapan *e-Health* secara global sehingga pada periode antara tahun 2005 hingga 2016, sekitar 58% negara telah mengadopsi strategi *e-Health* (World Health Organization, 2016).

Pelaksanaan rekam medis di Indonesia pada masa awal kemerdekaan, meskipun belum berjalan dengan baik, tetapi sistem informasi medis telah diikuti dengan benar. Saat ini, Pemerintah Indonesia menghadapi beberapa tantangan terkait implementasi *e-Health*. Salah satunya adalah keberagaman jumlah aplikasi kesehatan yang telah dikembangkan oleh pemerintah pusat maupun daerah yang mencapai lebih dari 400 aplikasi. Masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia belum menggunakan teknologi digital, yaitu lebih dari 80%. Pada tahun 2020, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan menargetkan 20% dari 575 atau sekitar 115 Rumah Sakit (RS) yang menerapkan RME terintegrasi. Data di lapangan dari target 115 RS yang diharapkan menerapkan RME, hanya tercapai sebanyak 74 RS yang benar-benar menerapkan RME terintegrasi (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2020). Kementerian Kesehatan RI telah meluncurkan platform SATUSEHAT untuk mengintegrasikan RME dan hingga November 2023 telah tercatat 2.498 Fasyankes yang telah terintegrasi dalam platform SATUSEHAT (KEMENKES RI, 2023).



Gambar 1. *Technology Acceptance Model*

Technology Acceptance Model (TAM) pertama kali dikembangkan oleh Fred D. Davis pada tahun 1986 sebagai bagian dari disertasinya di *MIT Sloan School of Management Cambridge*. Model ini didasarkan pada model *Theory of Reasoned Action* (TRA), yang pertama kali diperkenalkan pada tahun 1980 oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein (Martin, 2022). Pada TAM, Davis mengajukan bahwa penerimaan suatu teknologi oleh pengguna dapat dijelaskan dan diprediksi melalui dua faktor utama, yaitu persepsi tentang kegunaannya (*perceived usefulness*) dan persepsi tentang seberapa mudah penggunaannya (*perceived ease of use*). Kedua faktor ini berhubungan antara sikap pengguna terhadap penggunaan teknologi tersebut (*attitude toward using*), yang selanjutnya memiliki hubungan terkait niat perilaku untuk menggunakannya (*behavioral intention to use*) dan akhirnya

menggambarkan sejauh mana teknologi tersebut benar-benar digunakan (*actual use*) (Rohman, Mukhsin and Ganika, 2023).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kebayoran Lama merupakan fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta. RSUD ini berstatus sebagai rumah sakit kelas D dan memiliki kapasitas hingga 59 tempat tidur. Sejak diresmikan pada tanggal 15 Agustus 2018, RSUD Kebayoran Lama telah memanfaatkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagai bagian upaya integrasi dari operasionalnya. Pada awalnya, modul RME dalam SIMRS belum dimanfaatkan. Wabah pandemi COVID-19 menjadi pendorong perubahan signifikan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Pada bulan Maret 2021, RSUD Kebayoran Lama mengambil langkah penting dengan menerapkan modul RME meskipun masih dalam tahap terbatas. Implementasi RME diarahkan pada pembuatan resume medis khusus untuk pasien dengan diagnosis COVID-19, terutama di Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat. Terbatasnya implementasi RME tetap memberikan pencapaian signifikan, yaitu terlihat dengan mencapai 100% pembuatan resume medis COVID-19 sejak Maret 2021. Akan tetapi, penggunaan RME khususnya oleh dokter di Instalasi Rawat Jalan hanya terbatas pada pembuatan e-resep.

Pemanfaatan teknologi informasi yang terbatas di RSUD Kebayoran Lama mengakibatkan berbagai manfaatnya tidak dapat dirasakan. Salah satunya yang cukup dirasakan adalah penggunaan *E-Claim* BPJS yang tidak optimal. Sementara itu, jumlah pasien RSUD Kebayoran Lama hingga bulan Agustus 2023 adalah sekitar 69% pasien adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketidakefektifan penggunaan RME oleh dokter menyebabkan kendala dalam alur klaim JKN, seperti peningkatan beban kerja, waktu verifikasi kelengkapan dan kesesuaian data, serta proses pengkodean di aplikasi *E-Claim*. Semua permasalahan ini menyebabkan penundaan dalam proses klaim dan munculnya klaim pending (tahun 2022 sebesar 6%) karena dokumen klaim tidak memenuhi persyaratan.

Optimalisasi penggunaan RME diharapkan dapat meningkatkan efisiensi kerja RSUD Kebayoran Lama secara signifikan. Efisiensi kerja pada umumnya mencakup cara-cara kerja yang sesuai dengan prosedur yang ada. Cara kerja yang efisien adalah cara yang dapat mencapai hasil yang diinginkan dengan cara termudah, tercepat, termurah, teringan, dan terpendek (Syam, 2020). Hal ini mulai dari akses cepat terhadap informasi pasien karena dapat mengurangi waktu yang diperlukan untuk mencari informasi pasien dan penghematan

biaya karena dapat mengurangi penggunaan kertas. Peningkatan kualitas pelayanan juga perlu diperhatikan karena dapat mengurangi risiko *human error*, seperti kesalahan pembacaan resep yang mengakibatkan pemberian obat yang tidak tepat (*medication error*) sampai dukungan dalam pengambilan keputusan karena data terdokumentasi dengan baik. RME berperan krusial dalam meningkatkan produktivitas rumah sakit dan kepuasan pasien (Werder, 2015; Campanella *et al.*, 2016; Zhang *et al.*, 2019).



Gambar 2. Kerangka Hipotesis

Hipotesis pada gambar 2 sejalan dengan tujuan penelitian ini, yaitu untuk melihat hubungan persepsi kemanfaatan RME (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan penggunaan RME (*perceived ease of use*), persepsi ketersediaan infrastruktur RME dengan motivasi pengguna dalam implementasi RME, dan hubungan implementasi RME dengan efisiensi pelayanan di RSUD Kebayoran Lama.

METODE

Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif asosiatif. Desain penelitiannya adalah non-eksperimental dengan menggunakan metode *Structural Equation Modeling* (SEM) untuk analisis data numerik. Pengambilan data menggunakan metode survei. Pandangan Mubyanto dan Suratno, metode survei merupakan metode untuk mengumpulkan data primer dalam situasi di mana data sekunder dianggap tidak mencukupi untuk menjawab suatu pertanyaan (Ibrahim *et al.*, 2018). Data dalam metode survei diperoleh melalui pengumpulan informasi dengan pengisian kuesioner, test, wawancara terstruktur, dan sebagainya (Sugiyono, 2013).

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi kurang dari 100 orang, yaitu 73 orang yang mencakup dokter, perawat, petugas rekam medis, petugas laboratorium, petugas farmasi, petugas radiologi, dan petugas admisi di instalasi rawat jalan RSUD Kebayoran Lama melalui pengisian kuesioner yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya (Mahendra, 2016; Gomer, Hasyim and Kusumapradja, 2020; Fraser *et al.*, 2022). Data

primer juga diperoleh melalui wawancara yang dilakukan terhadap Direktur RS, Manajer Penunjang Medis, Kepala Unit *Casemix*, dan Kepala Unit SIMRS. Data sekunder didapatkan dari telaah dokumen terkait implementasi RME di RSUD Kebayoran Lama. Pengolahan data dalam penelitian ini akan menggunakan program *Structural Equation Model - Partial Least Square* (SEM-PLS) dengan *software Smart PLS 4*. Pemilihan dan penggunaan metode ini karena jumlah sampel yang dianalisis relatif kecil, yaitu berjumlah 72 orang dan kelebihan dari analisis menggunakan *Smart PLS* tidak harus memiliki data yang terdistribusi normal.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kebayoran Lama yang berlokasi di Jl. Jatayu, RT.1/RW.12, Kebayoran Lama Selatan, Kecamatan Kebayoran Lama, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – November 2023.

HASIL

Uji Validitas

Pengukuran validitas konvergen dilakukan dengan nilai AVE, yaitu nilai rata-rata dari varian yang diekstraksi oleh suatu konstruk terhadap indikator-indikatornya. Nilai $AVE \geq 0,5$ artinya lebih dari setengah varians dari indikator-indikator tersebut dapat dijelaskan oleh suatu variabel laten (Hair *et al.*, 2019). Pada tabel 1 dapat dikatakan valid untuk semua variabel karena nilai AVE yang diperoleh $\geq 0,5$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel memiliki validitas konvergen yang baik.

Tabel 1. Uji Validitas Instrumen (AVE)

Variabel	Average variance extracted (AVE)
Persepsi Kemanfaatan Penggunaan	0,766
Persepsi Kemudahan Penggunaan	0,718
Ketersediaan Infrastruktur RME	0,733
Motivasi Pengguna	0,834
Implementasi RME	0,688
Efisiensi Pelayanan	0,724

Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach's alpha*, *Composite reliability (rho_a)* dan *Composite reliability (rho_c)* pada tabel 2 menunjukkan nilai $\geq 0,7$. Nilai koefisien reliabilitas yang dianggap memuaskan adalah $\geq 0,7$ (Hair *et al.*, 2019). Dengan demikian, instrument ini sudah reliabel.

Tabel 2. Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Keterangan
Persepsi Kemanfaatan Penggunaan	0,938	0,943	0,951	Reliabel
Persepsi Kemudahan Penggunaan	0,922	0,938	0,938	Reliabel
Ketersediaan Infrastruktur RME	0,875	0,885	0,916	Reliabel
Motivasi Pengguna	0,960	0,960	0,968	Reliabel
Implementasi RME	0,887	0,894	0,917	Reliabel
Efisiensi Pelayanan	0,924	0,926	0,940	Reliabel

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan sampel sebanyak 72 responden yang mencakup seluruh petugas di Instalasi Rawat Jalan, termasuk dokter, perawat, petugas rekam medis, petugas laboratorium, petugas farmasi, petugas radiologi, dan petugas admisi.

Tabel 3. Karakteristik Responden

Kategori	Deskripsi	Jumlah	Persentase
Usia	20 – 35 tahun	55	76%
	36 – 50 tahun	14	20%
	>51 tahun	3	4%
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	33%
	Perempuan	48	67%
Pendidikan	SMK	1	1%
	D3 / D4	36	50%
	S1 / Profesi	18	25%
	S2 / Spesialis	17	24%
Pekerjaan	Dokter Umum/Dokter Gigi	5	7%
	Dokter Spesialis	17	24%
	Perawat/Perawat Gigi/Bidan	14	19%
	Analisis/Petugas Laboratorium	8	11%
	Apoteker/TTK/Petugas Farmasi	12	16%
	Radiografer/Petugas Radiologi	5	7%
	Petugas Rekam Medik	5	7%
	Petugas Admisi	6	8%

Total 72 responden yang terlibat dalam penelitian ini memiliki rentang usia antara 20 – 35 tahun berjumlah 55 orang (76%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan penelitian berada dalam rentang usia relatif muda.

Pada kategori jenis kelamin, lebih banyak responden perempuan (48 orang atau sekitar 67%). Kategori segi pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Diploma (D3 dan D4), yaitu sebanyak 36 orang atau sekitar 50%. Kategori pekerjaan, dokter spesialis sebagai kelompok terbesar dalam sampel karena berjumlah 17 orang atau sekitar 24%.

Analisis Deskriptif Variabel

Analisis deskriptif variabel dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata (*mean*) untuk melihat gambaran umum dari setiap indikator dan variabel. Hasil analisis data deskriptif terhadap variabel persepsi kemanfaatan penggunaan RME menunjukkan bahwa nilai rata-rata seluruh indikator adalah sebesar 3,33. Nilai tersebut menunjukkan responden atau pengguna melihat manfaat yang besar atau signifikan dari penggunaan RME.

Hasil pengolahan data deskriptif terhadap variabel persepsi kemudahan penggunaan RME memperoleh nilai rata-rata terendah sebesar 3,08. Pada variabel ini, nilai mean di atas 3 mencerminkan pandangan bahwa sebagian pengguna merasa bahwa interaksi dan pengoperasian RME relatif sederhana,

tidak memerlukan usaha yang berlebihan, dan dapat diakses atau dimanfaatkan dengan mudah, tetapi sebagian lainnya berpendapat sebaliknya. Data deskriptif terhadap variabel persepsi ketersediaan infrastruktur RME menunjukkan bahwa nilai rata-rata mencapai 3,15. Penilaian ini dapat disimpulkan bahwa secara umum, responden menganggap bahwa ketersediaan infrastruktur yang mendukung sistem RME dinilai baik atau memadai.

Nilai rata-rata pada hasil analisis data deskriptif terhadap variabel motivasi pengguna RME mencapai 3,22. Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum responden atau pengguna menyatakan tingkat motivasi yang tinggi terkait dengan penggunaan RME. Hasil analisis data deskriptif pada variabel implementasi RME pada beberapa indikator, rata-rata penilaian responden berada pada nilai 3,18. Hal ini dapat disimpulkan adanya tingkat kepuasan dan penerimaan yang baik terhadap implementasi RME. Hasil analisis deskriptif pada variabel efisiensi pelayanan berada pada nilai sebesar 3,22. Hasil ini dapat dimaknai responden memberikan penilaian positif terkait efisiensi pelayanan yang diperoleh dari implementasi RME.

Tabel 4. Hasil Deskriptif Data Variabel Persepsi Kemanfaatan Penggunaan RME

Variabel	Kode	Indikator	Mean
Persepsi Kemanfaatan Penggunaan RME	PU. 1	Penggunaan RME membuat pekerjaan lebih cepat	3,42
	PU. 2	Penggunaan RME membuat prestasi kerja meningkat.	3,22
	PU. 3	Penggunaan RME meningkatkan produktivitas	3,29
	PU. 4	Penggunaan RME meningkatkan efektivitas dalam mengerjakan pekerjaan	3,25
	PU. 5	Penggunaan RME membuat pekerjaan menjadi lebih mudah	3,36
	PU. 6	Penggunaan RME berguna dalam pekerjaan saya	3,43
Rata-rata			3,33
Persepsi Kemudahan Penggunaan RME	PEOU. 1	Saya merasa sistem RME mudah dipelajari	3,04
	PEOU. 2	Saya merasa sistem RME mudah dikendalikan	3,01
	PEOU. 3	Saya merasa sistem RME jelas dan mudah dipahami.	3,06
	PEOU. 4	Saya merasa sistem RME fleksibel	3,04
	PEOU. 5	Saya merasa mudah untuk terampil dalam menggunakan Sistem RME	3,11
	PEOU. 6	Saya merasa sistem RME mudah diakses.	3,19
Rata-rata			3,08
Persepsi Ketersediaan Infrastruktur RME	IFS. 2	Pasokan listrik dari jaringan di rumah sakit selalu tersedia	3,18
	IFS. 3	Generator cadangan di rumah sakit selalu tersedia	3,22
	IFS. 4	Jaringan internet di rumah sakit selalu tersedia	3,10
	IFS. 5	Tersedia komputer yang cukup untuk menggunakan RME	3,08
Rata-rata			3,15
Motivasi Pengguna	MP. 1	Saya terdorong untuk menggunakan RME dalam melakukan pekerjaan saya	3,22
	MP. 2	Saya selalu mencoba untuk menggunakan RME dalam melakukan pekerjaan saya	3,19
	MP. 3	Saya selalu mencoba menggunakan RME pada setiap kesempatan	3,13
	MP. 4	Saya berencana untuk terus menggunakan RME	3,25

Variabel	Kode	Indikator	Mean
Motivasi Pengguna	MP. 5	Saya berniat untuk meneruskan penggunaan RME di masa yang akan datang	3,28
	MP. 6	Saya berharap dapat terus menggunakan RME di masa yang akan datang	3,28
Rata-rata			3,22
Implementasi RME	IR. 1	Saya merasa RME dapat memberikan keuntungan dengan sangat jelas	3,21
	IR. 3	Saya merasa penggunaan RME dapat membuat perubahan menjadi lebih baik	3,28
	IR. 4	Saya diberi kesempatan untuk melakukan inovasi sebelum menggunakan RME	2,97
	IR. 5	Saya merasa nyaman dalam menggunakan RME	3,15
	IR. 6	Saya merasa penggunaan RME dapat membantu saya untuk berkembang	3,31
Rata-rata			3,18
Efisiensi Pelayanan	EP. 1	RME memberikan peringatan dan pengingat yang berguna dalam pelayanan	3,13
	EP. 2	RME memudahkan pengelolaan pasien	3,26
	EP. 3	RME memudahkan pengambilan keputusan yang berdasarkan informasi	3,13
	EP. 4	RME memudahkan pertukaran informasi pasien antar unit pelayanan	3,29
	EP. 5	RME sepadan dengan waktu dan tenaga yang dikeluarkan	3,21
	EP. 6	RME meningkatkan kualitas informasi	3,33
Rata-rata			3,22

Uji Multikolinear

Uji multikolinieritas menggunakan *Variance Inflation Factor* (VIF) untuk mengukur seberapa banyak varian koefisien regresi yang diestimasi akan terpengaruh jika variabel independen saling berkorelasi (Shrestha, 2020). Hasil uji pada tabel 5 diperoleh nilai VIF dari semua variabel < 5 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat multikolinieritas antar variabel independen.

Uji Hipotesis

Pada hasil uji hipotesis di tabel 6 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis 1, 4, dan 5 (H1, H2, dan H5) diterima karena nilai *p-value* < 0,05. Hipotesis 2 dan 3 (H2 dan H3) tidak dapat diterima karena nilai *p-value* > 0,05.

Tabel 5. Uji Multikolinier

Hipotesis	VIF
Persepsi kemanfaatan penggunaan berhubungan dengan motivasi pengguna	1,642
Persepsi kemudahan penggunaan berhubungan dengan motivasi pengguna	1,300
Ketersediaan infrastruktur RME berhubungan dengan motivasi pengguna	1,380
Motivasi pengguna berhubungan dengan implementasi RME	1,000
Implementasi RME berhubungan dengan efisiensi pelayanan	1,000

Tabel 6. Uji Hipotesis

Hipotesis	Path coefficient	P-values	95% interval kepercayaan Path coefficient		F-square
			Batas Bawah	Batas Atas	
Persepsi kemanfaatan penggunaan berhubungan dengan motivasi pengguna	0,534	0,000	0,248	0,735	0,382
Persepsi kemudahan penggunaan berhubungan dengan motivasi pengguna	0,110	0,366	-0,029	0,444	0,020
Ketersediaan infrastruktur RME berhubungan dengan motivasi pengguna	0,225	0,066	-0,019	0,466	0,081
Motivasi pengguna berhubungan dengan implementasi RME	0,824	0,000	0,717	0,912	2,118
Implementasi RME berhubungan dengan efisiensi pelayanan	0,859	0,000	0,773	0,929	2,817

DISKUSI

Hubungan Persepsi Kemanfaatan Penggunaan dengan Motivasi Pengguna

Hasil dari uji deskriptif menunjukkan bahwa variabel persepsi kemanfaatan memiliki nilai rata-rata tertinggi jika dibandingkan dengan semua variabel, yaitu sebesar 3,33. Nilai *mean* terendah pada variabel ini terdapat pada indikator PU.2 "Penggunaan RME membuat prestasi kerja meningkat", yaitu sebesar 3,22. Hasil wawancara menunjukkan bahwa evaluasi terkait tingkat kepatuhan pengisian RME belum pernah dilakukan di RSUD Kebayoran Lama sehingga menyulitkan penilaian, termasuk juga penilaian terhadap prestasi kerja karyawan. Belum diterapkannya juga sistem *reward* sebagai bentuk apresiasi kepada karyawan.

Variabel motivasi pengguna menunjukkan bahwa nilai rata-rata mencapai 3,22 dan merupakan nilai rata-rata tertinggi kedua. Nilai *mean* terendah terdapat pada indikator MP 3 "Saya selalu mencoba menggunakan RME pada setiap kesempatan" dengan nilai 3,13. Manajemen menilai pengguna (dokter spesialis) sulit untuk diarahkan dalam menggunakan RME. Adanya resistensi terhadap perubahan ini disebabkan oleh sebagian besar dokter spesialis berstatus sebagai pekerja paruh waktu dan memiliki praktik di tempat lain dan masih disediakan berkas rekam medis berbasis kertas. Pengembangan SIMRS berbasis web yang masih terhambat turut memberikan hubungan pada motivasi pengguna untuk menggunakan RME pada setiap kesempatan.

Hipotesis 1 (H1) diterima yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara persepsi kemanfaatan penggunaan dengan motivasi pengguna. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis *path coefficient* sebesar 0,534 dengan *p-value* $0,000 < 0,05$, yang mana memberikan indikasi bahwa setiap perubahan pada persepsi kemanfaatan penggunaan secara signifikan berhubungan dengan peningkatan motivasi pengguna. Nilai *F-square* sebesar 0,382 mengindikasikan bahwa efek persepsi kemanfaatan penggunaan terhadap motivasi pengguna memiliki hubungan yang tinggi. Artinya, sebagian besar variasi dalam motivasi pengguna dapat dijelaskan oleh variasi dalam persepsi kemanfaatan penggunaan. Pada hasil wawancara ditemukan perbedaan pandangan antara pengguna dengan manajemen. Meskipun pengguna memiliki nilai yang tinggi pada persepsi kemanfaatan penggunaan, namun dari penilaian manajemen dalam hal pelaksanaan di lapangan, pengguna tersebut tidak tampak memiliki motivasi yang tinggi untuk dapat terus menggunakan RME. Hal ini terlihat dari ketidakpatuhan pengisian RME.

Hasil diatas didukung oleh teori TAM yang menyatakan bahwa persepsi kemanfaatan pada penggunaan suatu teknologi dapat memiliki hubungan terkait motivasi pada seseorang untuk mengadopsi teknologi tersebut. Persepsi kemanfaatan merujuk pada tingkat keyakinan seseorang bahwa menggunakan sistem akan membantu mereka mencapai kinerja kerja yang lebih baik. Motivasi pengguna didefinisikan sebagai kecenderungan perilaku untuk terus menggunakan suatu teknologi (Rahi, Abd. Ghani and Mi Alnaser, 2017)

Hubungan Persepsi Kemudahan Penggunaan dengan Motivasi Pengguna

Hasil uji deskriptif terhadap variabel persepsi kemudahan penggunaan memiliki nilai rata-rata terendah sebesar 3,08. Definisi persepsi kemudahan penggunaan merujuk pada tingkat atau derajat di mana pengguna menganggap atau meyakini bahwa sistem informasi tersebut mudah digunakan dan tanpa usaha (Aldosari *et al.*, 2017). Nilai *mean* terendah terdapat pada indikator PEOU.2 "Saya merasa sistem RME mudah dikendalikan" dengan nilai 3,01. Nilai ini menunjukkan bahwa sebagian pengguna masih menghadapi kesulitan atau kendala dalam mengendalikan sistem RME. Rendahnya nilai *mean* pada indikator ini menunjukkan adanya tantangan dalam memastikan bahwa pengguna dapat dengan mudah beradaptasi dan menguasai sistem RME.

Hasil ini sesuai dengan temuan dari wawancara dengan Kepala Unit SIMRS menyoroti bahwa aplikasi Khanza berbasis java, yang digunakan dalam implementasi RME, dianggap kurang *user-friendly*. Kendala dalam pengembangan SIMRS berbasis web juga menjadi faktor yang dapat memiliki hubungan terkait persepsi pengguna terhadap kemudahan pengendalian sistem RME. Kekhawatiran dan tingkat kepercayaan terkait inovasi dapat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan seseorang dalam mengadopsi teknologi seperti RME (Aqleh *et al.*, 2019; Almarzouqi, Aburayya and Salloum, 2022).

Pada hasil uji hipotesis 2 (H2) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara persepsi kemudahan penggunaan dengan motivasi pengguna. Hal ini didukung oleh hasil analisis *path coefficient* sebesar 0,110 dengan *p-value* sebesar $0,366 > 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan dari segi statistik tidak dapat diukur adanya hubungan yang signifikan antara persepsi kemudahan penggunaan dengan motivasi pengguna. Nilai *F-square* sebesar 0,020 juga menunjukkan ada hubungan yang rendah dari persepsi kemanfaatan penggunaan RME terhadap motivasi pengguna.

Hubungan Persepsi Ketersediaan Infrastruktur RME dengan Motivasi Pengguna

Analisis deskriptif pada variabel persepsi ketersediaan infrastruktur RME memiliki nilai rata-rata sebesar 3,15. Nilai *mean* terendah terdapat pada indikator IFS.5 "Tersedia komputer yang cukup untuk menggunakan RME" dengan nilai 3,08. Nilai ini mencerminkan persepsi terhadap kecukupan jumlah komputer yang tersedia untuk implementasi RME yang dianggap kurang optimal dibandingkan dengan penyediaan infrastruktur lainnya. Hasil observasi yang dilakukan terlihat bahwa pada poli rawat jalan, jumlah komputer yang tersedia tergolong memadai dengan rasio satu komputer untuk satu poli. Hal ini mencerminkan upaya yang baik dalam menyediakan infrastruktur teknologi informasi di bagian tersebut yang dapat mendukung implementasi RME dengan lebih optimal. Pada beberapa unit lain, seperti farmasi, *nurse station*, radiologi, dan laboratorium penggunaan komputer dilakukan secara bergantian. Meskipun demikian, hasil observasi menunjukkan bahwa penggunaan komputer masih sesuai dengan kebutuhan yang menunjukkan fleksibilitas dalam memanfaatkan sumber daya teknologi informasi yang tersedia.

Pada hasil uji hipotesis 3 (H3) tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel ketersediaan infrastruktur RME dan motivasi pengguna. Kesimpulan ini didapat dari nilai *path coefficient* sebesar 0,225 dan *p-value* 0,066 > 0,05. Nilai *F-square* sebesar 0,081 juga menunjukkan hubungan yang lemah antara variabel ketersediaan infrastruktur RME terhadap motivasi pengguna. Ketersediaan infrastruktur RME, seperti komputer, jaringan internet, listrik, dan aplikasi RME menjadi tantangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyiapkan implementasi RME. Faktor ini seringkali dikaitkan dengan keterbatasan anggaran (Santosh G. Honavar, 2020). Hasil wawancara diketahui bahwa RSUD Kebayoran Lama memiliki status BLUD sehingga pengelolaan keuangan dilakukan secara mandiri. Hal ini membuat permasalahan anggaran untuk menyediakan infrastruktur RME tidak menjadi suatu kendala. Aplikasi Khanza yang digunakan untuk SIMRS juga diperoleh secara gratis. Tantangan saat ini di RSUD Kebayoran Lama yang berkaitan dengan infrastruktur adalah pengembangan modul-modul pada aplikasi yang digunakan agar dapat berbasis web. Keterbatasan SDM *programmer* membuat proses pengembangan modul mengalami keterlambatan.

Hubungan Motivasi Pengguna dengan Implementasi RME

Motivasi pengguna merupakan salah satu faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan implementasi RME. Motivasi pengguna mencerminkan sejauh mana individu atau

pihak yang terlibat dalam penggunaan RME memiliki dorongan dan tekad untuk secara aktif mengadopsi serta memanfaatkan sistem tersebut. Motivasi yang tinggi dapat menjadi pendorong untuk mengatasi berbagai kendala dan tantangan yang mungkin muncul selama proses implementasi (Almarzouqi, Aburayya and Salloum, 2022).

Hasil uji hipotesis 4 (H4) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi pengguna dengan implementasi RME. Hal ini dapat diinterpretasikan dari nilai *path coefficient* sebesar 0,824 yang mengindikasikan sejauh mana motivasi pengguna dapat berhubungan dengan implementasi RME. Nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa hubungan ini memiliki tingkat signifikansi yang cukup tinggi secara statistik. *F-square* dengan nilai sebesar 2,118 memberikan informasi tambahan tentang seberapa besar variabilitas pada implementasi RME yang dapat dijelaskan oleh variabel motivasi pengguna. Motivasi pengguna memiliki hubungan yang kuat terhadap keberhasilan implementasi RME di RSUD Kebayoran Lama. Dengan demikian, semakin tinggi motivasi pengguna maka semakin tinggi juga kemungkinan suksesnya implementasi RME.

Hasil analisis deskriptif pada kedua variabel motivasi pengguna (3,22) dan implementasi RME (3,18) menunjukkan nilai *mean* yang relatif tinggi. Nilai ini memberikan konfirmasi terhadap temuan dari hasil uji hipotesis. Nilai *mean* terendah pada semua indikator yang diukur adalah IR.4 "Saya diberi kesempatan untuk melakukan inovasi sebelum menggunakan RME" dengan nilai *mean* sebesar 2,97. Nilai ini memberikan gambaran bahwa sebagian pengguna merasa kurang diberikan kesempatan untuk melakukan inovasi sebelum mengadopsi RME. Hal ini mencerminkan suatu ketidakpuasan atau kebutuhan yang belum terpenuhi dalam memberdayakan pengguna untuk berkontribusi pada inovasi terkait penggunaan RME. Pentingnya memberikan kesempatan untuk melakukan inovasi sebelum implementasi RME terletak pada fakta bahwa pengguna yang merasa terlibat dan memiliki andil dalam proses perubahan cenderung lebih menerima dan mendukung implementasi tersebut.

Hasil wawancara tentang penilaian manajemen terkait motivasi pengguna dalam implementasi RME dinilai bervariasi. Untuk pengguna selain dokter, sebagian besar dinilai sudah cukup baik dalam penggunaan RME. Pada pengguna (dokter spesialis) di instalasi rawat jalan dirasakan motivasi cukup rendah. Hal ini dikarenakan dari modul-modul yang telah disiapkan, dokter spesialis hanya menggunakan modul e-resep, sedangkan untuk pembuatan pengantar radiologi masih menggunakan kertas (surat pengantar pemeriksaan). Upaya

pendampingan secara personal oleh tim SIMRS nyatanya tidak memberikan hasil seperti yang diharapkan. Manajemen menilai perlu upaya lain yang dilakukan, seperti mekanisme *reward and punishment*. Saat ini, belum dapat dijalankan mengingat sebagian besar dokter spesialis adalah pekerja paruh waktu dengan masa kerja yang dapat dikatakan cukup singkat. Manajemen juga menyadari perlu usaha lain untuk meningkatkan motivasi pengguna sehingga saat ini masih diupayakan pengembangan SIMRS berbasis web yang dipandang dapat memberikan hubungan positif dalam implementasi RME di instalasi rawat jalan.

Hubungan Implementasi RME dengan Efisiensi Pelayanan

Hasil penelitian yang dilakukan mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan dari variabel implementasi RME dengan efisiensi pelayanan (*Path coefficient* 0.859 dan *p-value* $0,000 < 0,05$). Hasil uji *F-square* juga didapatkan nilai 2,817 yang mengindikasikan implementasi RME memiliki hubungan yang kuat terhadap efisiensi pelayanan di RSUD Kebayoran Lama. Hasil analisis deskriptif pada variabel efisiensi pelayanan dengan beberapa indikator didapatkan rata-rata penilaian responden berada pada nilai sebesar 3,22. Pada indikator EP.1 “RME memberikan peringatan dan pengingat yang berguna dalam pelayanan” dan EP.3 “RME memudahkan pengambilan keputusan yang berdasarkan informasi” mempunyai nilai *mean* terendah sebesar 3,13. Angka ini menunjukkan bahwa ada ruang untuk peningkatan dalam fungsionalitas RME terkait peringatan, pengingat, dan kemudahan pengambilan keputusan.

Manajemen RSUD Kebayoran Lama memiliki harapan yang besar dari implementasi RME, khususnya dalam hal efisiensi pelayanan. Saat ini, meskipun diakui bahwa implementasi RME belum berjalan seperti yang ditargetkan oleh manajemen, tetapi beberapa manfaat dari implementasi RME sudah dapat dirasakan. Manfaat dari implementasi ini tidak hanya dirasakan oleh pengguna, tetapi pasien sebagai pelanggan pun ikut merasakan manfaatnya. Pada sisi pengguna, manfaat yang dirasakan dengan penggunaan sistem digital, yaitu RME adalah dapat mempermudah dan mempercepat proses registrasi, mempermudah interaksi atau proses pertukaran informasi antar unit, mengurangi kesalahan dalam pengobatan, serta efisiensi biaya karena penggunaan kertas yang mulai dibatasi (Tiorentap, 2020). Jika dari sisi pasien, manfaat yang dirasakan dari implementasi RME, seperti kemudahan dalam proses pendaftaran dan mengurangi waktu tunggu pasien.

KESIMPULAN

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kuat dari persepsi kemanfaatan terhadap motivasi pengguna, motivasi pengguna terhadap implementasi RME, serta implementasi RME terhadap efisiensi pelayanan. Hasil wawancara dengan manajemen ditemukan bahwa motivasi pengguna, khususnya dokter spesialis dinilai rendah sehingga implementasi RME di instalasi rawat jalan RSUD Kebayoran Lama tidak berjalan optimal. Menariknya, selama pandemi COVID-19, penggunaan RME untuk pengisian resume medis COVID-19 di instalasi rawat inap dan IGD mencapai angka 100%. Hal ini menggambarkan adanya potensi besar untuk meningkatkan implementasi RME dengan memperhatikan motivasi pengguna, terutama di instalasi rawat jalan.

Kendala ketidakefektifan dari implementasi RME yang saat ini terjadi dapat disebabkan oleh Pengembangan SIMRS berbasis web yang mengalami hambatan sehingga sebagian besar modul RME masih menggunakan aplikasi Khan yang dirasa kurang *user friendly*. Tidak adanya regulasi di internal rumah sakit untuk mengatur ataupun mewajibkan mengenai pemanfaatan RME juga menjadi kendala. Tidak adanya indikator penilaian kinerja untuk mengevaluasi kepatuhan dan kelengkapan pengisian RME dan penyediaan berkas rekam medis berbasis kertas dapat menjadi penyebab resistensi terhadap perubahan dari pengguna. Lemahnya sistem monitoring dan evaluasi yang dilakukan dari pihak manajemen dan tidak dilibatkannya pengguna dalam proses pengembangan SIMRS adalah kendala lain dalam implementasi RME.

REKOMENDASI

Hasil analisis dan temuan terkait implementasi RME di RSUD Kebayoran Lama dapat diperbaiki dengan beberapa saran, yaitu pengembangan SIMRS berbasis web dilanjutkan agar meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas RME. Pastikan platform web mendukung fungsionalitas yang diperlukan dan ramah pengguna dengan cara menyederhanakan proses input data. Contohnya menggunakan pilihan otomatis, kalender *pop-up*, dan *drop-down menu* untuk mempercepat pengisian data.

Pembuatan menu-menu RME, seperti asesmen awal, diagnosis, dan resume medis pada pengisiannya harus bersifat *mandatory*. Hal ini bertujuan agar dapat memudahkan proses penarikan data untuk keperluan kelengkapan dokumen saat pengajuan klaim JKN oleh unit casemix.

Manajemen perlu melakukan fungsi monitoring dan evaluasi untuk memastikan pengembangan SIMRS dapat berjalan sesuai dengan *timeline* yang ditentukan.

Saran lainnya adalah peningkatan komitmen dan dukungan dari tingkat manajemen terhadap implementasi RME. Pembuatan SOP untuk mengatur dan mewajibkan implementasi RME, serta menyusun sebuah indikator penilaian kinerja terhadap kepatuhan implementasi RME ataupun kelengkapan pengisian RME. Manajemen harus memperkuat pendekatan personal dalam memberikan dukungan dan pelatihan kepada pengguna RME, khususnya dokter spesialis. Manajemen sebaiknya mulai mencoba untuk tidak menyediakan berkas rekam medis berbasis kertas. Evaluasi rutin terhadap pengguna RME untuk mengidentifikasi masalah atau kebutuhan perbaikan. Libatkan pengguna dalam melakukan evaluasi secara mendalam terhadap fitur-fitur yang saat ini disediakan oleh sistem RME. Hal tersebut perlu dilakukan agar pengguna dapat diberikan ruang untuk berinovasi dan dapat membantu memastikan bahwa RME tidak hanya menjadi alat administratif, tetapi juga mendukung pengambilan keputusan yang informatif dan efektif dalam praktik pelayanan kesehatan.

Evaluasi mengenai tingkat kepatuhan implementasi RME juga perlu dilakukan secara rutin serta mekanisme *reward and punishment* yang efektif juga perlu diterapkan. Penerapan sistem pemantauan kinerja RME juga dapat dilakukan untuk mengidentifikasi potensi masalah teknis dengan cepat. Saran lainnya adalah pastikan pemeliharaan dan pembaruan sistem secara teratur dan melibatkan peran komite medik agar fungsi dan peran komite medik dapat berjalan dengan baik. Komite medik dapat mendorong peningkatan profesionalisme tenaga medis, termasuk dalam hal implementasi RME.

ETHICAL CLEARANCE/IZIN ETIK

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, memastikan bahwa semua prosedur penelitian mematuhi standar etika, dengan Nomor: Ket- 743/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2023.

ACKNOWLEDGMENT / PENGAKUAN

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan naskah ini. Secara khusus, penulis ingin

menyampaikan terima kasih kepada Prof. Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu, pengetahuan, serta dukungan tanpa henti selama proses penyusunan tesis. Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes, atas bantuan, dukungan, arahan, bimbingan, dan waktu yang telah disediakan dalam proses penulisan tesis dan Direktur RSUD Kebayoran Lama, dr. Yenny Nariswari Harumansyah, MARS, yang telah membimbing, mendorong, dan menginspirasi penulis.

REFERENSI

- Aldosari, B. *et al.* (2017) 'Assessment of factors influencing nurses acceptance of electronic medical record in a Saudi Arabia hospital', *Informatics in Medicine Unlocked*, 10. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.imu.2017.12.007>.
- Almarzouqi, A., Aburayya, A. and Salloum, S.A. (2022a) 'Determinants predicting the electronic medical record adoption in healthcare: A SEM-Artificial Neural Network approach', *PLOS ONE*. Edited by A. Haldorai, 17(8), p. e0272735. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272735>.
- Almarzouqi, A., Aburayya, A. and Salloum, S.A. (2022b) 'Determinants predicting the electronic medical record adoption in healthcare: A SEM-Artificial Neural Network approach', *PLOS ONE*, 17(8), p. e0272735. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272735>.
- Aqleh, M.M. *et al.* (2019) 'Acceptance and Usability of Medical Informatics Among Physicians in Bahrain', in *Proceedings of the 11th International Conference on e-Health 2019. International Conference on e-Health 2019*, IADIS Press, pp. 51–58. Available at: https://doi.org/10.33965/eh2019_201910L007.
- Asyfia, A. *et al.* (2023) 'Medical Record Digitization Policy: Overview of the Health Minister Regulation Number 24 of 2022', *Consilium Sanitatis: Journal of Health Science and Policy*, 1(2), pp. 54–61. Available at: <https://doi.org/10.56855/jhsp.v1i2.227>.
- 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. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15536>.
- Campanella, P. *et al.* (2016) ‘The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis’, *European Journal of Public Health*, 26(1), pp. 60–64. Available at: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv122>.
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2020) ‘LAKIP 2020 Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan’.
- Fraser, H.S.F. *et al.* (2022) ‘User Perceptions and Use of an Enhanced Electronic Health Record in Rwanda With and Without Clinical Alerts: Cross-sectional Survey’, *JMIR Medical Informatics*, 10(5), p. e32305. Available at: <https://doi.org/10.2196/32305>.
- Ghozali, I. (2016) *Aplikasi Analisis Multivariete SPSS 23*.
- Gomer, S., Hasyim and Kusumapradja, R. (2020) ‘Acceptance Model of Hospital Information Management System: Case of Study in Indonesia’, *European Journal of Business and Management Research*, 5(5). Available at: <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2020.5.5.505>.
- Hair, J.F. *et al.* (2019) ‘When to use and how to report the results of PLS-SEM’, *European Business Review*, 31(1), pp. 2–24. Available at: <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>.
- Honavar, Santosh G (2020) ‘Electronic medical records – The good, the bad and the ugly’, *Indian Journal of Ophthalmology*, 68(3), pp. 417–418. Available at: https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_278_20.
- Honavar, Santosh G. (2020) ‘Electronic medical records – The good, the bad and the ugly’, *Indian Journal of Ophthalmology*, 68(3), p. 417. Available at: https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_278_20.
- Ibrahim, A. *et al.* (2018) *Metodologi Penelitian*. Available at: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/12366/1/BUKU%20METODOLOGI.pdf> (Accessed: 24 September 2023).
- KEMENKES RI (2023) *Kemenkes Resmi Luncurkan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi SATUSEHAT*. Available at: <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/kemenkes-resmi-luncurkan-rekam-medis-elektronik-terintegrasi-satusehat> (Accessed: 27 October 2024).
- Keshvari, M. *et al.* (2018) ‘Barriers for the Using of Information Systems in Hospitals: A Qualitative Study’, *Shiraz E-Medical Journal*, 19(8). Available at: <https://doi.org/10.5812/semj.66180>.
- Mahendra, I. (2016) ‘Penggunaan Technology Acceptance Model (tam) Dalam Mengevaluasi Penerimaan Pengguna Terhadap Sistem Informasi Pada Pt.ari Jakarta’, *Jurnal Sistem Informasi*, 5(2), pp. 183–195. Available at: <https://doi.org/10.51998/jsi.v5i2.105>.
- Martin, T. (2022) ‘A Literature Review on The Technology Acceptance Model’, *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(11), p. Pages 2859-2884. Available at: <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v12-i11/14115>.
- Rabbani, A. (2023) ‘E-Health Sebagai Informasi Pengetahuan Ibu Terhadap Kesehatan Anak Berdasarkan Standar WHO (World Health Organization)’, *ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(7), pp. 2956–2965. Available at: <https://doi.org/10.56799/jim.v2i7.1783>.
- Rahi, S., Abd. Ghani, M. and Mi Alnaser, F. (2017) ‘Predicting customer’s intentions to use internet banking: the role of technology acceptance model (TAM) in e-banking’, *Management Science Letters*, pp. 513–524. Available at: <https://doi.org/10.5267/j.msl.2017.8.004>.
- Rohman, A.N., Mukhsin, M. and Ganika, G. (2023) ‘Penggunaan Technology Acceptance Model Dalam Analisis Actual Use Penggunaan E – Commerce Tokopedia Indonesia’, *Jurnal Ekonomi Manajemen Akuntansi Keuangan Bisnis Digital*, 2(1), pp. 25–36. Available at: <https://doi.org/10.58222/jemakbd.v2i1.150>.
- Shrestha, N. (2020) ‘Detecting Multicollinearity in Regression Analysis’, *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*, 8, pp. 39–42. Available at: <https://doi.org/10.12691/ajams-8-2-1>.
- Sugiyono (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&d*.
- Sugiyono (2013) *E-Book Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan RD*. Alfabeta.

- Available at:
[//elibrary.stikesghsby.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D1879%26keywords%3D](http://elibrary.stikesghsby.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D1879%26keywords%3D) (Accessed: 24 September 2023).
- Syam, S. (2020) 'Pengaruh Efektifitas Dan Efisiensi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Kecamatan Banggae Timur', *Jurnal Ilmu Manajemen Profitability*, 4(2), pp. 128–152. Available at: <https://doi.org/10.26618/profitability.v4i2.3781>.
- Tiorentap, D.R.A. (2020) 'Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review'.
- Werder, M. (2015) 'Health information technology: A key ingredient of the patient experience', *Patient Experience Journal*, 2(1), pp. 143–147. Available at: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1071>.
- Wibowo, A. (2021) 'Kesehatan di Era Digital 4.0 Perspektif Indonesia', *Rajagrafindo Persada*. Available at: <https://www.rajagrafindo.co.id/produk/kesehatan-di-era-digital-4-0/> (Accessed: 27 August 2023).
- World Health Organization (2016) *Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252529> (Accessed: 11 April 2023).
- Zhang, Y. *et al.* (2019) 'The Influence of Management Innovation and Technological Innovation on Organization Performance. A Mediating Role of Sustainability', *Sustainability*, 11(2), p. 495. Available at: <https://doi.org/10.3390/su11020495>.