



**PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN
TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM)**

Ika Lestiani*, Kusnindyah Praedevy Reviagana, Raziansyah

Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Jl. Samadi No. 01
Jawa, Martapura Kota, Banjar, Kalimantan Selatan 70611, Indonesia

*zahwazia.xxx@gmail.com

ABSTRAK

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rumah sakit yang merupakan salah satu dari fasilitas pelayanan kesehatan yang diwajibkan untuk menggunakan rekam medis elektronik (RME), termasuk di RSD Idaman Kota Banjarbaru. Hal ini bertujuan untuk mentransformasi dokumen-dokumen cetak menjadi terdigitalisasi. Salah satu model yang dapat digunakan untuk menganalisis penerapan RME ini adalah *technology acceptance model* (TAM) sehingga tujuan dari penelitian adalah untuk menganalisis penerapan RME di RSD Idaman Banjarbaru menggunakan TAM. Riset ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan *mixed method*. Subjek penelitian secara kuantitatif sejumlah 37 petugas kesehatan yang ada di poli rawat jalan yang diperoleh menggunakan teknik *sampling* yaitu *purposive sampling*, untuk informan kualitatif sejumlah 4 orang untuk perwakilan petugas di bagian pendaftaran dan rekam medis. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada poli-poli yang telah menjalankan RME tersebut, sedangkan data kualitatif dengan melakukan diskusi kelompok terfokus pada informan yang terdiri dari pelaksana program RME dan SIMRS di RSD Idaman Banjarbaru. Hasil penelitian kualitatif didapatkan bahwa pada *perceived ease of use* (kemudahan penggunaan) terhadap *actual usage* (pengguna RME Sesungguhnya) memperoleh nilai *p-value* = 0,026 ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan adanya hubungan, sedangkan untuk hasil dari *perceived usefulness* (kebermanfaatan) terhadap *actual usage* (pengguna RME sesungguhnya) dan *attitude toward using* (sikap pengguna terhadap RME) terhadap *actual usage* (pengguna RME sesungguhnya, memperoleh nilai *p-value* = 0,095 ($p > 0,05$) sehingga dinyatakan tidak adanya hubungan. Untuk hasil kualitatif didapatkan bahwa penerapan RME sudah dilaksanakan sejak 2017 dan terus dilakukan pengembangan baik untuk kelengkapan infrastruktur dan jaringan, SDM, dan juga form serta pengembangan aplikasinya.

Kata kunci: rekam medis elektronik; rumah sakit; technology acceptance model

**IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS USING THE TECHNOLOGY
ACCEPTANCE MODEL (TAM)**

ABSTRACT

The regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning Medical Records states that hospitals, as one of the health care facilities, are required to use electronic medical records (EMR), including at Idaman Regional Hospital, Banjarbaru City. This aims to transform printed documents into digital ones. One model that can be used to analyze the implementation of this EMR is the *technology acceptance model* (TAM). Therefore, the purpose of this study is to analyze the implementation of EMR at Idaman Regional Hospital, Banjarbaru, using TAM. This research is a cross-sectional study with mixed methods. Quantitative research subjects were 37 health workers in the outpatient clinic obtained using a sampling technique, namely *purposive sampling*. For qualitative informants, there were 4 people representing officers in the registration and medical records sections. Quantitative data collection was carried out by distributing questionnaires to clinics that have implemented EMR, while qualitative data was collected by conducting focus group discussions with informants consisting of EMR and SIMRS program implementers at Idaman Regional Hospital, Banjarbaru. The results of qualitative research found that the *perceived ease of use* (ease of use) towards *actual usage* (real RME users) obtained a *p-value* = 0.026 ($p < 0.05$) so that it was stated that there was a relationship, while for the results of *perceived usefulness* (usefulness) towards *actual usage* (real RME users) and *attitude toward using* (user attitude towards RME) towards *actual usage* (real RME users, obtained a *p-value* = 0.095 ($p > 0.05$) so that it was stated that there

was no relationship. For qualitative results, it was found that the implementation of RME has been implemented since 2017 and continues to be developed both for the completeness of infrastructure and networks, human resources, and also forms and application development.

Keywords: electronic medical records; hospital; technology acceptance model

PENDAHULUAN

Digitalisasi adalah proses alih media dari bentuk tercetak, audio, maupun video menjadi bentuk digital dan berfungsi untuk dilakukan untuk membuat arsip dokumen bentuk digital (Sukmana 2020). Proses digitalisasi ini juga berjalan di ranah rumah sakit, sebagai contoh pada bagian rekam medis. Digitalisasi rekam medis adalah sebuah proses peralihan media dokumen rekam medis menjadi sebuah dokumen digital yang berupa file berekstensi misal, PDF atau JPG. DPC (Ningsih et al. 2022)

Hal ini sesuai dengan (Permenkes 2022) tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Sesuai dengan Permenkes itu pula, bahwa setiap fasilitas kesehatan wajib melaksanakan rekam medik elektronik (RME), termasuk rumah sakit. (Permenkes 2022)

RME adalah pencatatan penyakit dan permasalahan pasien yang terkomputerisasi dalam format elektronik. Sistem informasi rekam medik elektronik memberi kemudahan dalam mendata informasi mengenai pasien dengan cara yang praktis dan cepat (Yoga, Jaka, and Yanti 2021) Pemanfaatan rekam medis elektronik akan memangkas alur pendaftaran pasien, serta antrian pasien, karena dengan penerapan rekam medis elektronik penyiapan dokumen akan lebih cepat, serta mengurangi terjadinya kesalahan medis (Yulis, Astuti, and Wulandari 2021) Tujuan lain dari pelaksanaan RME adalah meningkatkan mutu dan kualitas RS, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, serta menjamin keamanan, kerahasiaan, dan ketersediaan rekam medik (Permenkes 2022)

Pelaksanaan RME ini harus memperhatikan dan menyesuaikan kepada aspek kebutuhan dan sumber daya pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes 2022) RSD Idaman Banjarbaru sebagai salah satu fasilitas layanan kesehatan yang ada di Kota Banjarbaru yang mulai menerapkan sistem rekam medis secara elektronik sejak bulan September 2023 ini, sehingga perlu dilihat terkait sistem RME yang sedang diterapkan tersebut.

Model yang digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis jalannya penerapan RME di RSD Idaman Banjarbaru dengan menggunakan model Technology Acceptance Model (TAM). Venkatesh dan Davis menyatakan bahwa model TAM adalah ide terbaik untuk menjelaskan perilaku pengguna terhadap sistem teknologi informasi (Ma and Liu 2005) Dalam model ini mempunyai beberapa variabel yang dapat mempengaruhi sikap, niat, dan perilaku seseorang menggunakan sistem informasi dengan baik yaitu (perceived ease of use) yaitu dari kemudahan dalam menggunakan sistem dan (perceived usefulness) yaitu kemanfaatan sistem.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maryati (2021), menyebutkan pentingnya dilakukan penilaian dan evaluasi sistem informasi dan pemanfaatan teknologi informasi, dalam melakukan evaluasi dapat menggunakan beberapa model evaluasi sistem salah satunya adalah dengan Technology Acceptance Model (TAM). Hasil dari uji adalah tidak terdapat hubungan persepsi kemudahan dengan penggunaan RME, dan terdapat hubungan persepsi kemanfaatan dan minat perilaku dengan penggunaan RME dengan nilai signifikansi 0,000. Kemanfaatan yang dirasakan oleh pengguna dengan adanya RME adalah lebih efisien waktu dan tenaga, dan masih

ditemukan beberapa kendala di antaranya jaringan yang error atau data pasien tidak muncul. Skor minat perilaku penggunaan RME adalah 20,55 artinya minat untuk menggunakan RME cukup baik (Intansari, Rahmaniati, and Hapsari 2023)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan rekam medis elektronik (RME) di RSD Idaman Banjarbaru menggunakan technology acceptance model (TAM), yang terdiri dari persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), persepsi manfaat (*perceived usefulness*), dan sikap (*attitude toward using*).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed method design (kuantitatif yang didukung oleh kualitatif). Ruang lingkup penelitian berfokus pada penerapan RME di RSD Idaman Banjarbaru. Sampel pada penelitian kuantitatif ini diambil dengan menggunakan metode purposive sampling yang terdiri dari 37 responden atau petugas dari instalasi ruang rawat jalan yang sudah melaksanakan rekam medik elektronik. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner yang sudah berdasarkan konstruk dalam TAM dan pedoman wawancara semi-terstruktur, sedangkan pada informasn kualitatif berjumlah 4 responden yaitu bagian pendaftaran dan rekam medis dengan menggunakan teknik wawancara mendalam. Sedangkan untuk teknik analisis data menggunakan skala likert dengan Uji Chi-Square dan untuk analisis kualitatif menggunakan analisis data tematik.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden (n=37)

Karakteristik	f	%
Usia		
Produktif (18-58)	37	100
Tidak produktif	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	27
Perempuan	27	73
Pendidikan		
D3	17	46
S1	18	47
S2	2	7
Masa kerja		
Baru $\leq$ 1 tahun	3	8
Lama $>$ 1 tahun	34	92

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh (100%) responden berada pada usia produktif, distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin diperoleh sebagian besar (73%) perempuan, distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh hasil sebagian besar (47%) S1, distribusi masa kerja responden didominasi (92%) lebih dari 1 tahun.

Tabel 2 mayoritas responden memiliki tingkat penggunaan aktual (*actual usage*) yang baik, yaitu sebanyak 34 responden (91,89%), Berdasarkan variabel *perceived ease of use* (kemudahan penggunaan), sebagian besar responden memiliki persepsi yang positif terhadap kemudahan penggunaan RME, yaitu sebanyak 35 responden (94,59%), Selanjutnya, pada variabel *perceived usefulness* (kebermanfaatan), mayoritas responden juga memiliki persepsi yang positif, yaitu sebanyak 34 responden (91,89%). Sementara itu, berdasarkan variabel *attitude toward using* (sikap pengguna terhadap RME), sebagian besar responden menunjukkan sikap positif terhadap penggunaan sistem RME, yaitu sebanyak 34 responden (91,89%).

Tabel 2.
Distribusi Model TAM (responden (n=37))

Variabel	f	%
<i>Actual Usage</i> (Pengguna RME Sesungguhnya)		
Baik	34	91,89
Cukup	3	8,11
<i>Perceived Ease Of Use</i> (Kemudahan Penggunaan)		
Positif	35	94,59
Negatif	2	5,41
<i>Perceived Usefulness</i> (Kebermanfaatan)		
Positif	34	91,89
Negatif	3	8,11
<i>Attitude Toward Using</i> (Sikap Pengguna terhadap RME)		
Positif	34	91,89
Negative	3	8,11

Tabel 3.
Perceived Ease Of Use (Kemudahan Penggunaan) terhadap *Actual Usage* (Pengguna RME Sesungguhnya) (n=37)

Kemudahan penggunaan	Actual Usage				Total	P
	Baik		Cukup			
	f	%	f	%		
Positif	33	94,3	2	5,7	35	0,026
Negatif	1	50,0	1	50,0	2	

Berdasarkan hasil penelitian tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang merasa Kemudahan positif 94,3% (33 orang) di antaranya memiliki *actual usage* "baik". Sebaliknya, dari 2 responden yang merasa Kemudahan negatif, 50% (1 orang) memiliki *actual usage* "baik" dan 50 % (1 orang) memiliki *actual usage* "cukup". Hasil uji statistik *Chi-Square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p-value* = 0,026 ($p<0,05$) yang berarti adanya hubungan antara *perceived ease of use* (kemudahan penggunaan) terhadap *actual usage* (pengguna RME sesungguhnya).

Tabel 4.
Perceived Usefulness (Kebermanfaatan) terhadap *Actual Usage* (Pengguna RME Sesungguhnya) (n=37)

Kebermanfaatan	Actual Usage				Total	P
	Baik		Cukup			
	f	%	f	%		
Positif	32	94,1	2	5,9	34	0,095
Negatif	2	66,7	1	33,3	3	

Berdasarkan hasil penelitian tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 34 responden yang merasa kebermanfaatan positif 94,1% (32 orang) diantaranya memiliki *actual usage* "baik". Sebaliknya, dari 3 responden yang merasa Kemudahan negatif, 66,7 % (2 orang) memiliki *actual usage* "baik" dan 33,3 % (1 orang) memiliki *actual usage* "cukup". Hasil uji statistik *Chi-Square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p-value* = 0,095 ($p>0,05$) yang berarti tidak terdapat adanya hubungan antara *perceived usefulness* (kebermanfaatan) terhadap *actual usage* (pengguna RME sesungguhnya).

Tabel 5.

Attitude Toward Using (Sikap Pengguna terhadap RME) terhadap *Actual Usage* (Pengguna RME Sesungguhnya) (n=37)

Sikap Pengguna terhadap RME	Actual Usage				Total	P
	Baik		Cukup			
	f	%	f	%		
Positif	33	94,3	2	5,7	35	0,095
Negatif	1	50,0	1	50,0	2	

Berdasarkan hasil penelitian tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang menunjukkan sikap positif 94,3% (33 orang) diantaranya memiliki *actual usage* "baik". Sebaliknya, dari 2 responden yang menunjukkan sikap negatif, 50 % (1 orang) memiliki *actual usage* "baik" dan 50 % (1 orang) memiliki *actual usage* "cukup". Hasil uji statistik *Chi-Square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p-value* = 0,095 ($p>0,05$) yang berarti tidak terdapat adanya hubungan antara *attitude toward using* (sikap pengguna terhadap RME) terhadap *actual usage* (pengguna RME sesungguhnya).

Berdasarkan hasil dari ketiga variabel diatas yang menunjukkan adanya hubungan adalah *perceived ease of use* (kemudahan penggunaan) terhadap *actual usage* (pengguna RME sesungguhnya). Untuk mendukung hasil tersebut, dibawah ini merupakan hasil analisis data kualitatif yang menjelaskan tentang penggunaan rekam medik elektronik yang ada di RSD Idaman Banjarbaru yang terdiri dari awal dan proses penerapan, pengembangan rekam medis elektronik, yang didapatkan dari informan yaitu dari petugas rekam medik (R), Kepala Instalasi RM (No), Kepala Instalasi SIMRS (F), Koordinator Rawat Jalan (H) Petugas Analisis Rawat Jalan (Ni).

Awal Penerapan RME

Mengenai proses pemilihan dan penggunaan sistem, informan (R) menjelaskan mengapa mereka memutuskan untuk menggunakan sistem Khanza yang berbasis *open source* pada tahap awal penerapan RME

"...Kalau rekam medik elektronik sudah mulai 2017 diterapkan... penawaran udah banyak sebelum itu tentang rekam medik elektronik. Tapi akhirnya kita memutuskan menggunakan yang *open source*. Jadi kita menggunakan rekanan pihak ketiga, kita pilih Khanza. Karena pada saat itu Khanza itu sudah mulai punya nama dari mulut ke mulut lah. Sesama rumah sakit...." (R)

Proses Penerapan RME

Ada beberapa hal yang muncul saat rumah sakit mulai menerapkan RME. Rumah sakit harus menyesuaikan diri dengan kebijakan baru, termasuk kewajiban rekam medis elektronik dari Kementerian Kesehatan, seperti program Satu Sehat. Sosialisasi terus dilakukan ke semua poli supaya semua orang paham dan siap. Di sisi lain, rumah sakit juga harus menyiapkan infrastruktur besar-besaran, seperti komputer, jaringan, semua harus tersedia dan siap pakai. Tahapan dan detail Proses Penerapan rekam medis elektronik di RSD idaman banjarbaru tersebut dijelaskan oleh informan (R) dan (No), yang mencakup aspek kebijakan, cakupan unit, dan infrastruktur pendukung, sebagai berikut:

Kebijakan

"... bahwa akhir 2030 wajib rekam mediknya elektronik. Betul, jadi pada saat itu kan yang diminta adalah minimal sudah punya akun Satu Sehat akhir tahun 2023. Minimal punya akun Satu Sehat, dan waktu itu minimal pernah ngirim data ke Kemenkes Satu sehat. Datanya itu dalam bentuk apa? Data kunjungan, rawat jalan. Minimal uji coba, pernah ngirim data..." (R)

Sosialisasi

"Kalau terkait rekam medik elektronik, kita memang masih proses sosialisasi terus teman-teman ini untuk dilakukan di seluruh poli..." (R).

Jumlah Poli dan Bagian yang Menerapkan

“Awal-awalnya memang bertahap, nggak langsung. Ini nggak langsung rawat jalan itu masih pakai kertas, tapi pendaftarannya udah mulai elektronik. Nah, sekarang udah mulai bukan hanya pendaftaran aja yang elektronik, registrasinya aja, tapi sekarang udah pencatatannya, rekam mediknya dalam bentuk SOAP, itu udah dilakukan dalam bentuk elektronik...” (R)

“Yang berjalan rawat jalan, IGD, sekitar 27 poli, nanti ditambah HD dan rehabilitasi medik...” (No)

Pengadaan Infrastruktur

“Jadi, didukung dengan infrastruktur, kita pengadaan setiap unit poli itu kita sediakan komputer, pemasangan jaringan, internet, kayak gitu ya, jadi itu ke tahap 2018...” (R)

Bentuk dan Kelengkapan Data

“Data itu namanya, data kunjungan itu berarti data identitas pasien, diagnosis. Nah, ini yang lagi diselesaikan sama teman-teman rekam medik nih. Karena data yang dikirim itu harus komplit, kalau tidak komplit pasti ketolak...” (R)

“Data kunjungan pasien, diagnosis, nah ini yang jadi PR temen-temen, karena data yang dikirim itu harus komplit, kalau data tidak komplit maka akan tertolak...” (R)

“Jadi data itu bukan dalam bentuk narasi, tapi dalam bentuk kode. Misalnya diagnosisnya pada ICD-10. Jadi teman-teman rekam medik harus menjamin nih, sebelum data dikirim, di SIM RS kita, makanya disarankan sudah dalam bentuk kodenya sudah sesuai dengan kaidah ICD-10, kalau tidak kan ICD-9...” (R)

Tantangan

Meskipun dalam proses implementasi rekam medis elektronik sudah berjalan, di RSD idaman banjarbaru masih menghadapi beragam tantangan yang memerlukan perhatian serius. Tantangan-tantangan ini berkisar dari kendala teknis dan infrastruktur hingga isu kepatuhan sumber daya manusia dan administrasi, termasuk masalah anggaran awal yang besar, beban kerja software yang menumpuk karena tuntutan regulasi dan akreditasi, serta upaya untuk menjamin kepatuhan petugas dalam mengisi informasi secara tepat waktu dan lengkap. Selain itu, masalah jaringan dan sistem juga menjadi ancaman yang berpotensi mengganggu pelayanan. Hal ini dijelaskan oleh R, No, dan F dari wawancara ini.

Jumlah Poli

“Karena tidak semua poli, saat ini kita akui, tidak semua poli mengisi rekam medik. Ya, ada yang masih menulis resep.... Tapi memang ada kesalahan teknis, makanya distop sementara, kembali ke manual resepnya....” (R)

Pembuatan Form

“Jadi kalau rutin, targetnya memang harus selesai form dulu. Karena form-form ini kan harus digodok di komisi rekam medik, kemudian disetujui oleh teman-teman di ruangan. Dan bikin efeknya luas, karena saling terkait semua...” (R)

Anggaran

“di awal-awal ini tantangannya adalah agaram, karena pasti besar dulu, kalau memulai dari pertama dari poli, itu besar sekali di awal-awal...” (No)

Programer

“... tantangan yang kedua tentu, teman-teman programmer, itu mengikuti tuntutan, banyak itu, terutama dari segi akreditasi, banyak standar-standar, kemudian dari regulasi Permenkes sendiri, yang menuntut standar, analisis data yang harus sesuai, itu menuntut teman-teman programmer. Istilahnya kalau istilahnya itu, antrian kerjanya banyak, belum mengikuti kemauan satu poli untuk asesmen, itu mengkoding, tambah lagi harus mengikuti regulasi Permenkes...” (No)

Kelengkapan Data

“kepatuhan petugas itu untuk real-time mengisi pada saat pasien itu dihadapan, dia tulis SOAP analisisnya yang diagnosisnya apa... kalau di elektronik, misalnya kosong aja diagnosisnya, itu kesulitan kita untuk teman-teman rekam medik menentukan kode diagnosisnya apa...” (No)

Jaringan

“bermasalah jaringan atau bermasalah sistemnya itu sangat mengganggu pelayanan tapi mereka sudah menyiapkan SOP-nya kalau misalnya terjadi dalam waktu 15 menit, bagaimana mereka transisi dari elektronik ke manual bagaimana masalah klien...” (F)

Pengembangan RME

Tentang pengembangan rekam medis elektronik di RSD Idaman Banjarbaru menunjukkan upaya adaptasi yang dinamis terhadap sistem yang sudah ada. Meskipun sistem dasar telah tersedia di aplikasi Khanza. Hal ini memungkinkan sistem rekam medis elektronik dikembangkan lebih lanjut oleh pihak rumah sakit sendiri tanpa harus selalu bergantung pada pengembang utama untuk setiap poin penambahan atau perubahan kecil di dalam aplikasi tersebut. Berikut merupakan hasil pernyataan dari wawancara yang dinyatakan oleh NO.

“kayak asesmen awal itu dirapatkan dulu, tapi sih dari sistem assessment awalnya memang sudah jadi sebenarnya dari aplikasi Khanzanya, cuman karena dari rapat komite itu ada penyesuaian yang diikuti disini, jadi perlu custom, mengerjakan dulu, baru dicek lagi, sudah sesuai, custom, tapi dari ruangnya juga ikut, dari poli-polinya juga ikut, oh ini kurang..” (No)

“sebenarnya sudah ada, tambahan-tambahan itu tadi, tapi tambahannya bisa dimanual oleh rumah sakit kan, nggak harus ke Khanzanya, secara mandiri rumah sakitnya berarti ya, bukan ke developernya lagi...” (No)

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian terhadap 37 responden, sebagian besar pengguna mendapatkan pengalaman dan memiliki persepsi positif terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSD Idaman Banjarbaru. Untuk variabel penggunaan aktual, sebagian besar responden (91,89%) berada pada kategori baik, yang berarti RME sudah mulai digunakan secara rutin dalam pelayanan. Responden positif juga didapat pada variabel *perceived ease of use* (kemudahan pengguna), *perceived usefulness* (kebermanfaatan), dan *attitude toward using* (sikap pengguna) di atas 90%. Penilaian ini menunjukkan pada tingkat penggunaan RME sudah mendapatkan pada kategori baik.

Adanya hasil uji statistik juga memperlihatkan variasi dalam hubungan antar variabel *Technology Acceptance Model* (TAM) terhadap penggunaan sesungguhnya. Meskipun demikian, variabel *perceived ease of use* (kemudahan penggunaan) terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap *actual usage* (penggunaan RME sesungguhnya) dengan *p-value* 0,026 ($p < 0,05$). Hal ini berarti, semakin mudah RME diakses, maka akan semakin tinggi penggunaan sistem oleh tenaga kesehatan. Kemudahan penggunaan teknologi pada pelayanan kesehatan ini akan mendorong para pengguna mempertahankan penggunaan teknologi dalam aktivitas rutin mereka. Hal ini akan terjadi ketika pengguna merasa sistem yang mereka gunakan mudah, tidak terlalu rumit, dan mengikuti alur kerja yang mereka miliki (Ammenwerth, 2019). Adanya hubungan antara *perceived ease of use* (kemudahan pengguna) terhadap *actual usage* (pengguna RME di RSD Idaman Banjarbaru nampak jelas sejak adanya keputusan manajemen di awal penerapan bahwa rumah sakit memilih sistem Khanza yang *open source* di tahun 2017 karena sedang populer, dan mudah dipakai. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan penelitian yang dilakukan oleh (Maryati 2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak setuju dengan kemudahan terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sistem sehingga hasilnya menunjukkan kemudahan tidak memiliki hubungan terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), namun masih sejalan dengan hasil penelitian (Rijatullah, Suroso, and Rujito 2020) yang menyatakan bahwa persepsi kemudahan berpengaruh terhadap penggunaan sistem elektronik di rumah sakit.

Selanjutnya untuk hasil penelitian pada variabel *perceived usefulness* (kebermanfaatan) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *actual usage* (penggunaan RME sesungguhnya) nilai yang didapatkan $p\text{-value } 0,095$ ($p > 0,05$). Ini menunjukkan bahwa meskipun persepsi tentang manfaat tinggi, manfaat tersebut belum sepenuhnya berkontribusi pada penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sesungguhnya. Hal ini mungkin mengindikasikan bahwa manfaat sistem dalam efisiensi waktu, akurasi data, dan kualitas layanan belum dirasakan secara langsung oleh pengguna dikarenakan RME masih dalam fase awal implementasi, sehingga fitur-fitur lengkapnya belum dimanfaatkan di semua unit, mungkin juga masih ada penyesuaian terhadap alur kerja dan ketergantungan pada pencatatan manual, sehingga manfaat sistem belum sepenuhnya dirasakan dalam pengoperasian RME sehari-hari (Alqudah, Al-Emran, and Shaalan 2021). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Maryati 2021) dimana data menunjukkan adanya kemanfaatan terhadap penggunaan EMR system dengan ditunjukkan sebagian besar responden menyatakan sangat setuju dengan kemanfaatan dari penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sistem yang artinya adanya hubungan yang sangat erat dan signifikan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record* (EMR) system. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Rijatullah, Suroso, and Rujito 2020) juga menunjukkan hasil adanya kemanfaatan memiliki pengaruh terhadap penggunaan sistem elektronik.

Sedangkan untuk variabel *attitude toward using* (sikap penggunaan terhadap RME) masih belum menunjukkan hubungan yang signifikan juga, dimana nilai yang didapatkan yaitu $p\text{-value } 0,095$ ($p > 0,05$). Meskipun sikap pengguna terhadap sistem positif, hal ini tidak menjamin adanya peningkatan *actual usage* (penggunaan RME sesungguhnya), hal ini mungkin disebabkan adanya hambatan teknis seperti keterbatasan jaringan, kurangnya pelatihan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) lebih lanjut, dan ketahanan terhadap kebiasaan kerja lama yang masih berjalan beriringan dengan RME. Sehingga sikap positif tetap memerlukan dukungan fasilitas, pemantauan implementasi, dan komitmen manajerial untuk mendorong penggunaan sistem yang lebih optimal (Alqudah, Al-Emran, and Shaalan 2021)

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa tingkat penerimaan Rekam medis Elektronik (RME) di RSD Idaman Banjarbaru sudah cukup baik dalam hal sikap dari para pengguna. Namun, penguatan penggunaan yang sebenarnya masih tergantung pada pembenahan aspek kemudahan dalam menggunakan, dukungan bagi pengguna, serta perbaikan sistem dari segi teknis. Harapan untuk penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang lebih baik di masa depan adalah mampu meningkatkan persepsi tentang manfaat dan mengubah sikap positif menjadi perilaku penggunaan yang lebih optimal, sehingga Rekam Medis Elektronik (RME) dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh (Intansari, Rahmaniati, and Hapsari 2023), dimana penelitian mereka menyatakan *attitude toward using* (sikap terhadap pengguna) berpengaruh positif dan signifikan terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) secara aktual.

Penelitian yang sama juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara penggunaan sistem yang akan berdampak pada penggunaan rekam medis elektronik secara terus menerus. Kita ketahui perbedaan hasil tersebut dapat dipicu karena Rekam Medis Elektronik (RME) yang masih dalam tahap pengembangan sehingga masih belum seluruhnya dapat memenuhi kebutuhan pengguna, namun dengan bertambahnya pengalaman dan kebutuhan praktik, kemudian akan membentuk *Attitude Toward Using* (Sikap) terhadap *Actual Usage* sehingga dengan pengalaman tersebut maka akan lebih cenderung menggunakannya secara aktif untuk meningkatkan performa pekerjaan.

SIMPULAN

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSD Idaman Banjarbaru sudah berjalan cukup baik. Sebagian besar responden menyatakan merasa sistem ini mudah digunakan, bermanfaat, dan mereka juga punya sikap positif terhadap penggunaannya. Artinya perceived ease of use (kemudahan pengguna), benar-benar punya pengaruh besar terhadap seberapa sering orang menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME). Jadi, sistem yang mudah di diakses memang bisa menjadi kunci utama kenapa tenaga kesehatan rutin menggunakannya. Tapi, ada hal yang cukup penting di sini. Ternyata, perceived usefulness (kebermanfaatan), dan attitude toward using (sikap pengguna) belum benar-benar berpengaruh terhadap penggunaan nyata. Artinya, meskipun banyak yang merasa Rekam Medis Elektronik (RME) itu bermanfaat dan punya sikap positif, alasan utama mereka tetap memakai lebih karena faktor teknis, sistemnya mudah dipakai, dan mungkin juga karena ada kewajiban dari institusi, bukan karena mereka yakin sistem ini sudah benar-benar bikin kerja lebih efisien, data lebih akurat, atau layanan jadi lebih baik. Jadi, kalau mau penggunaan Rekam medik Elektronik (RME) ini harus benar-benar didorong oleh nilai dan manfaat, bukan cuma karena keharusan, RSD Idaman harus memperkuat sistemnya, dengan begitu, Rekam Medis Elektronik (RME) bisa benar-benar membantu meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh di rumah sakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alqudah, Adi A., Mostafa Al-Emran, and Khaled Shaalan. (2021). Technology Acceptance in Healthcare: A Systematic Review. *Applied Sciences (Switzerland)*, 11(22). doi:10.3390/app112210537.
- Ammenwerth, Elske. (2019). Technology Acceptance Models in Ealth Nformatics: TAM and UTAUT. *Studies in Health Technology and Informatics*, 263, 64–71. doi:10.3233/SHTI190111.
- Intansari, Intansari, Martya Rahmaniati, and Dian Fajar Hapsari. (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): 108–17. doi:10.25047/j-remi.v4i3.3914.
- Ma, Qingxiong, and Liping Liu. (2005). The Technology Acceptance Model: A Meta-Analysis of Empirical Findings. *Advanced Topics in End User Computing*, 4(January 2004), 112–27. doi:10.4018/978-1-59140-474-3.ch006.
- Maryati, Yati. (2021). Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada dengan Technology Acceptance Model. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 190. doi:10.33560/jmiki.v9i2.374.
- Ningsih, Kori Puspita, Endang Purwanti, Suryo Nugroho Markus, Sugeng Santoso, Husin Husin, and Muhammad Zaini. (2022). Upaya Mendukung Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Melalui Digitalisasi Rekam Medis. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 61–70. doi:10.37341/jurnalempathy.v0i0.107.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*.
- Rijatullah, Rizki, Agus Suroso, and Lantip Rujito. (2020). Pegaruh Persepsi Kemanfaatan Dan Persepsi Kemudahan Penggunaan terhadap Sikap Penggunaan Resep Elektronik. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi*, 22(2), 217–31. doi:10.32424/jeba.v22i2.1597.
- Sukmana, Ena. (2020). Digitalisasi Pustaka. *Peran Pustakawan pada Era Digital* (November): 1. https://www.researchgate.net/publication/236965703_DIGITALISASI_PUSTAKA.

- Yoga, Vesri, Bestari Jaka, and Mendhel Yanti. (2021). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 8(1), 71–82. doi:10.33854/jbd.v8i1.598.
- Yulis, Anike M, Retno Astuti, and Fitria Wulandari. (2021). Kesiapan Petugas dalam Peralihan Dokumen Rekam Medis Manual ke Paperless pada Unit Rekam Medis Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 1–9. <http://ejournalmalayahati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>.