

Original Article *)

Evaluasi Penerimaan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode TAM (*Technology Acceptance Model*) Puskesmas Kecamatan di Kota Cilegon Tahun 2023

(Evaluation of Electronic Medical Record Acceptance Based on the TAM (Technology Acceptance Model) Method of District Community Health Centres in Cilegon City in 2023)

Harum Ikha

Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia
Email Correspondent: harumikha96@gmail.com

Abstract

Introduction: Medical records are one of the first steps in the healthcare process. According to PERMENKES No. 24 of 2022 concerning medical records, the advancement of digital technology in society leads to the transformation of digitalisation of health services, requiring medical records to be held electronically while adhering to the principles of data and information security.

Methods: This research applied a quantitative method, using descriptive analysis and multiple linear regression. The study involved 80 respondents from Purwakarta and Jombang sub-district health centers who utilize electronic medical records (EMR).

Results: The findings showed that perceived ease of use and social influence simultaneously influenced perceived usefulness, although only ease of use had a significant effect. Social influence had a significant impact on perceived ease of use. Furthermore, ease of use and usefulness influenced users' attitudes, while attitude significantly influenced behavioral intention. Behavioral intention significantly affected EMR acceptance. The R-squared values for the respective regression models ranged from 30.4% to 50.2%.

Discussion: Identifying and evaluating EMR implementation acceptance is essential for optimizing service quality in primary healthcare settings. Despite various infrastructure and human resource limitations, the study highlights the critical roles of user readiness, managerial support, and information technology in achieving successful EMR adoption.

Keywords: *electronic medical records, Technology Acceptance Model, health center, technology acceptance.*

Artikel

Disubmit (Received) : 18 February 2024

Diterima (Accepted) : 06 Maret 2024

Diterbitkan (Published): 30 Maret 2024

Copyright: © 2024 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam mendokumentasikan kegiatan layanan kesehatan yang diberikan karena sebagai unit pengembangan kesehatan masyarakat, puskesmas berfungsi untuk menjaga kesehatan, melakukan rehabilitasi, serta mencegah timbulnya penyakit.¹

Salah satu kegiatan dalam mencapai tujuan tersebut adalah penyelenggaraan rekam medis. Pengambilan keputusan medis yang salah bisa terjadi karena kesalahan pencatatan rekam medis. Berdasarkan PERMENKES No 43 Tahun 2019 bahwa puskesmas berwenang melaksanakan rekam medis. Tujuannya untuk memberikan layanan kesehatan yang bermutu melalui peningkatan tertib administrasi. Rekam medis merupakan langkah awal dalam pelayanan kesehatan.²

Perkembangan sektor kesehatan telah dipengaruhi oleh perkembangan teknologi yang begitu pesat. Sebagaimana PERMENKES No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis bahwa kemajuan teknologi pada masyarakat mengakibatkan pergeseran ke arah digitalisasi layanan kesehatan yang berarti harus disimpan secara elektronik dengan mempertimbangkan dasar keamanan dan rahasia data.³

Secara administratif, RME bermanfaat karena dapat digunakan sebagai gudang elektronik untuk menyimpan informasi tentang riwayat dan pelayanan kesehatan diberikan.⁴ Melalui pengelolaan lebih efisien dan akses data yang lebih cepat kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas, efisiensi dan kualitas layanan kesehatan.⁵ Fakta bahwa pasien biasanya mengunjungi lebih dari satu faskes adalah salah satu faktor yang mendorong hal ini.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Purwakarta penerapan rekam medis elektronik digunakan dibagian Pendaftaran, ruang pemeriksaan umum, ruang KIA, ruang MTBS, ruang pemeriksaan anak, ruang kesehatan gigi dan mulut, laboratorium, dan ruang farmasi. Tersedia komputer yang terkoneksi dengan sistem (e-puskesmas) penerapan RME. Implementasi RME belum berjalan baik ditandai pelayanan di ruang pelayanan terutama ruang pemeriksaan umum dan *nurse station* yang masih lama sehingga terjadi penumpukan pasien, masih ada petugas yang belum langsung menginput di rekam medis elektronik dengan membuat catatan di lembar rekam medis menginput di rekam medis elektronik dengan membuat catatan di lembar rekam medis berbasis kertas sehingga dua kali pengerjaan, tidak ada petugas IT bila terjadi sistem down, petugas masih ada yang enggan dengan pelaksanaan rekam medis elektronik. Puskesmas Jombang merupakan puskesmas yang menerapkan rekam medis elektronik pertama di puskesmas yang lain segera melaksanakan RME. Puskesmas Purwakarta melaksanakan RME pada bulan April Tahun 2023.

Pelaksanaan rekam medis elektronik penting dilakukan mengingat himbauan dari Kementerian Kesehatan bahwa faskes harus memiliki RME selaras dengan ketentuan yang tercantum pada Peraturan Menteri paling lambat tanggal 31 Desember 2023.

Penggunaan teknologi biasanya memiliki persepsi positif. Persepsi negative biasanya muncul setelah mencobanya atau karena pengguna memiliki pengalaman buruk.⁶ Beberapa mencobanya atau karena pengguna memiliki pengalaman buruk. Beberapa model yang digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem informasi yaitu *Technology Acceptance Model (TAM)*, *End User Computing Satisfaction (EUCS)*, *PIECES*, *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)*, *Task Technology Fit (TFF)*, *Is Succes Model*, dan *Human Organization and Technology (HOT-Fit)*, Metode *Technology Acceptance Model (TAM)* yang dikembangkan oleh Davis (1989) bertujuan mengevaluasi penerimaan pengguna pada sistem informasi. Metode ini bertujuan mendeksripsikan informasi tentang komponen penerimaan sistem informasi yang dapat memengaruhi perilaku dan minat pengguna.^{7,8}

Studi dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengguna melihat kemudahan dan kemanfaatan. Ini adalah faktor utama dalam penggunaan teknologi (Davis, 1989). *Technology Acceptance Model (TAM)* yaitu contoh sikap yang membantu menentukan alasan dibalik banyak sistem TI tidak efektif karena pemakainya tidak memiliki keinginan untuk menggunakannya. TAM memberikan basis pengetahuan untuk mengetahui bagaimana faktor luar memengaruhi keyakinan, sikap, dan sasaran pengguna.⁹

Faktor kontekstual organisasi, sikap serta pengaruh sosial terbukti memiliki pengaruh terhadap penerapan rekam medis elektronik yang dilakukan baik secara masing-masing maupun serentak.¹⁰ Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Revi et al., 2021). Dari penelitian tersebut peneliti memberi pernyataan bahwa penerapan rekam medis elektronik dapat mempermudah dan mempercepat dalam pekerjaannya hanya saja penerapannya belum optimal dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan minat perilaku pada pelaksanaan RME dimasa depan tinggi, tetapi perlu didukung prasarana dan sistem yang mumpuni.¹¹

Dimulai dengan memberi tahu pengguna betapa pentingnya memiliki rekam medis elektronik saat pelayanan kepada pasien. Selain itu dukungan manajemen sangat dibutuhkan dalam menetapkan kebijakan terkait penerapan rekam mediselektronik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengeksplorasi dan mengevaluasi tentang penerimaan rekam meids elektronik Puskesmas Kecamatan di Kota Cilegon berdasarkan metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik.¹² Lokasi penelitian adalah Puskesmas Purwakarta dan Puskesmas Jombang, Kota Cilegon. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang menggunakan RME, dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden yang diambil melalui teknik total sampling.

Data dikumpulkan melalui studi pustaka, observasi, dan penyebaran kuesioner tertutup berbasis *Technology Acceptance Model* (TAM) dengan skala Likert 1-5. Kriteria responden adalah tenaga kesehatan yang menggunakan sistem RME dalam kegiatan pelayanan di dua puskesmas tersebut dan bersedia menjadi responden penelitian.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS dengan menerapkan teknik analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian.¹³ Untuk mengetahui pengaruh antar variabel TAM, dilakukan analisis regresi linear berganda. Uji signifikansi dilakukan melalui uji F (simultan) dan uji T (parsial), serta koefisien determinasi (R^2) untuk melihat besarnya kontribusi variabel bebas terhadap variabel terkait.¹⁴

Hasil

Hasil yang diperoleh dari 80 responden terdiri atas 40 orang dari UPTD Puskesmas Purwakarta dan 40 orang dari UPTD Puskesmas Jombang. Sebanyak 69 responden (86%) berjenis kelamin perempuan, dengan rincian 38 orang dari Puskesmas Purwakarta dan 31 orang dari Puskesmas Jombang. Perbedaan jumlah antara responden berjenis kelamin perempuan dan laki-laki cukup besar, yaitu sebesar 14% atau 11 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan rekam medis elektronik di puskesmas lebih banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan perempuan. Hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kota Cilegon memang didominasi oleh perempuan.

Distribusi responden berdasarkan kelompok usia yaitu responden dengan usia 17 sampai 27 tahun memiliki persentase terendah sebanyak 8% atau 6 orang, responden dengan usia 28-38 tahun sebanyak 32% atau 26 orang, responden dengan usia 39-49 tahun memiliki persentasi terbanyak sebesar 41% atau 33 orang, dan responden dengan usia 50-60 tahun sebanyak 19% atau 15 orang. Menandakan bahwa penggunaan rekam medis elektronik didominasi oleh kelompok usia 39-49 tahun. Kelompok usia tersebut dikategorikan sebagai kelompok usia dewasa namun sudah masuk pra lanjut usia yaitu kelompok usia dengan cara berpikir dianggap mampu dalam hal perencanaan, pengambilan keputusan, dan konsekuensi penggunaan rekam medis elektronik di puskesmas.

Karakteristik responden dilihat dari tingkat pendidikan didominasi oleh Tingkat Pendidikan S1 sebanyak 41% atau 33 orang sisanya dengan latarbelakang SMA sebanyak 15% atau 12 orang, Diploma sebanyak 40% atau 32 orang, dan yang memiliki persentase pengalaman kerja di Puskesmas Kecamatan Kota Cilegon didominasi dengan lama kerja 11 sampai dengan 15 tahun sebanyak 30% atau 24 orang, lama kerja 1 sampai dengan 5 tahun 20% atau 16 orang, 6 sampai dengan 10 tahun

sebanyak 20% atau 16 orang, dan yang memiliki persentase terendah dengan lama kerja dibawah 1 tahun sebanyak 5% atau 4 orang. Hal ini merupakan tantangan perubahan sistem rekam medis *paperbase* menjadi rekam medis elektronik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan tanggapan responden yang didapat dan dianalisis menggunakan analisa deskriptif menunjukkan persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) pada jawaban sangat setuju sebanyak 67% menandakan responden sangat setuju penggunaan rekam medis elektronik saat pelayanan kepada pasien, netral sebanyak 32,5% dan tidak setuju sebanyak 0,5% dapat disimpulkan penggunaan rekam medis elektronik memberikan manfaat bagi responden yang memberikan pelayanan kepada pasien di puskesmas, seperti meningkatkan efisiensi dan kualitas perawatan pasien.

Persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) pada jawaban sangat setuju sebanyak 62%, menandakan bahwa responden sangat setuju rekam medis elektronik mudah digunakan saat pelayanan kepada pasien di puskesmas, kategori netral sebanyak 37% dan kategori tidak setuju sebanyak 1% dapat disimpulkan responden setuju penggunaan rekam medis elektronik mudah digunakan dan dipelajari tetapi masih ada yang belum paham penggunaan dikarenakan faktor usia kurangnya informasi sehingga setiap 3 bulan sekali dilakukan review atau sosialisasi penggunaan rekam medis di kegiatan lokmin serta mempermudah kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan. Persepsi sikap rekam medis elektronik di Puskesmas Kecamatan Se-Kota Cilegon responden memberikan jawaban “Sangat Setuju” sebanyak 50%, menandakan bahwa sangat setuju bersikap positif terhadap penggunaan rekam medis elektronik saat pelayanan kepada pasien di puskesmas, netral sebanyak 36% dan tidak setuju sebanyak 14%.

Persepsi minat terhadap rekam medis elektronik (*behavioural intention to use*) memiliki persentase terendah dibandingkan dengan variabel lainnya yaitu 40,5% menjawab sangat setuju, netral sebanyak 38,6% dan tidak setuju sebanyak 20,9% adanya perubahan sistem pencatatan data pasien saat pelayanan, sebelum penggunaan rekam medis elektronik, tenaga kesehatan menggunakan rekam medis manual. Penerapan rekam medis elektronik masih belum dirasakan maksimal dikarenakan kurangnya infrastruktur teknologi informasi seperti masih sering terjadi gangguan jaringan internet pada kondisi-kondisi tertentu tunggu jaringan stabil, seringkali terjadi downtime pemeliharaan sistem dari pihak infokes dan BPJS saat pelayanan, serta tidak tersedia teknisi IT (Informasi Teknologi) di setiap Puskesmas yang mengakibatkan menunda sementara pelayanan sehingga terjadi penumpukan pasien. Hal ini dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk memproses informasi dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya.

Persepsi penerimaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kecamatan Se-Kota Cilegon responden memberikan jawaban sangat setuju sebanyak 58,6% menandakan responden yang ada pada penelitian ini setuju menggunakan rekam medis elektronik saat pelayanan kepada pasien di puskesmas, kategori netral sebanyak 30,9% dan tidak setuju sebanyak 10,5%. Pengaruh sosial dalam penggunaan rekam medis elektronik menunjukkan sangat setuju sebanyak 66% netral sebanyak 27,8% dan tidak setuju sebanyak 6,2% menandakan responden setuju dengan kebijakan pemerintah dalam pentingnya penggunaan Rekam Medis Elektronik saat pelayanan serta syarat tidak dicabutnya status akreditasi puskesmas.

1. Pengaruh sosial dan kemudahan terhadap kemanfaatan rekam medis elektronik

Tabel 1. Pengaruh sosial dan kemudahan terhadap kemanfaatan rekam medis elektronik

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Men Square	F	Sig
1	Regression	952.062	2	476.031	38.801	.000 ^b
	Residual	944.688	77	12.269		
	Total	1896.750	79			

- a. Dependent Variable: Kemanfaatan
- b. Predictors: (Constant), Kemudahan, Pengaruh Sosial

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.952	.502	.476	38.801

- a. Predictors: (Constant), Kemudahan, Pengaruh Sosial

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	9.584	2.444		3.921	.000
	Pengaruh Sosial	.028	.139	.019	.202	.841
	Kemudahan	.655	.091	.698	7.233	.000

- a. Dependent Variable: Kemanfaatan

Berdasarkan hasil uji F pada tabel 1 diketahui nilai signifikan untuk pengaruh variabel pengaruh sosial dan variabel kemudahan secara simultan terhadap variabel kemanfaatan adalah sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai F hitung $38,801 > F$ tabel $3,11$ dapat disimpulkan terdapat pengaruh variabel pengaruh sosial dan variabel kemudahan secara simultan terhadap variabel kemanfaatan. Nilai R square sebesar $0,502$ hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel pengaruh sosial dan variabel kemudahan terhadap variabel kemanfaatan adalah sebesar $50,2\%$. Pada Hasil Uji T didapat:

- a) Variabel Pengaruh sosial tidak berpengaruh terhadap variabel kemanfaatan karena nilai sign $0,841 > 0,05$
- b) Variabel kemudahan berpengaruh terhadap variabel kemanfaatan karena nilai sign $0,00 < 0,05$

2. Pengaruh sosial terhadap kemudahan penggunaan rekam medis elektronik

Tabel 2. Pengaruh Sosial terhadap kemudahan rekam medis elektronik

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	655.471	1	655.471	13.146	.000 ^b
	Residual	1497.279	78	19.196		
	Total	2152.750	79			

- a. Dependent Variable: Kemudahan
- b. Predictors: (Constant), Pengaruh Sosial

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.552 ^a	.304	.296	4.381

- b. Predictors: (Constant), Pengaruh Sosial

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
		B	Std.	Beta	t	
1	(Constant)					
	Pengaruh Sosial					

		Error				
1	(Constant)	11.089	2.788		3.978	.000
	Pengaruh Sosial	.845	.145	.552	5.843	.000

b. Dependent Variable: Kemudahan

Berdasarkan hasil uji F [tabel 2](#) diketahui nilai signifikansi untuk pengaruh variabel pengaruh sosial secara simultan terhadap variabel kemudahan adalah sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai F hitung $34,146 > F$ tabel 3,11 dapat disimpulkan terdapat pengaruh variabel pengaruh sosial secara simultan terhadap variabel kemudahan. Nilai R square sebesar 0,304 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel pengaruh sosial terhadap variabel kemudahan adalah sebesar 30,4%. Pada Hasil Uji T didapat variabel Pengaruh sosial berpengaruh terhadap variabel kemanfaatan karena nilai sign $0,00 < 0,05$.

3. Kemanfaatan dan kemudahan terhadap sikap penggunaan rekam medis elektronik

Tabel 3. Kemanfaatan dan kemudahan terhadap sikap penggunaan rekam medis elektronik

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Men Square	F	Sig
1	Regression	1129.755	2	564.877	35.161	.000 ^b
	Residual	1237.045	77	16.066		
	Total	2366.800	79			

a. Dependent Variable: Sikap

b. Predictors: (Constant), Kemanfaatan, Kemudahan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.691 ^a	.477	.464	4.008

a. Predictors: (Constant), Kemanfaatan, kemudahan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	4.932	2.709		1.821	.073
	Pengaruh Sosial	.743	.122	.708	6.070	.000
	Kemanfaatan	-.028	.130	-.025	-.215	.830

a. Dependent Variable: Sikap

Berdasarkan hasil uji F pada [tabel 3](#) diketahui nilai signifikansi untuk pengaruh variabel pengaruh sosial secara simultan terhadap variabel kemudahan adalah sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai F hitung $34,146 > F$ tabel 3,11 dapat disimpulkan terdapat pengaruh variabel pengaruh sosial secara simultan terhadap variabel kemudahan. Nilai R square sebesar 0,304 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel pengaruh sosial terhadap variabel kemudahan adalah sebesar 30,4%. Pada hasil Uji T didapat variabel Pengaruh sosial berpengaruh terhadap variabel kemanfaatan karena nilai sign $0,00 < 0,05$.

4. Kemanfaatan dan kemudahan terhadap sikap penggunaan rekam medis elektronik

Tabel 4. Kemanfaatan dan sikap terhadap minat penggunaan rekam medis elektronik

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Men Square	F	Sig
1	Regression	1176.687	2	588.344	24.046	.000 ^b
	Residual	1884.000	77	24.468		
Total		3060.688	79			

- a. Dependent Variable: Minat
b. Predictors: (Constant), Sikap, Kemanfaatan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.691 ^a	.477	.464	4.008

- a. Predictors: (Constant), Kemanfaatan, kemudahan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	4.449	3.395		1.311	.194
	Kemanfaatan	.089	.129	.070	.692	.491

- a. Dependent Variable: Sikap

Berdasarkan hasil pada tabel 4 diketahui signifikansi untuk pengaruh variabel kemanfaatan dan variabel sikap secara simultan terhadap variabel minat adalah sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai F hitung $24,046 > F$ tabel 3,11 dapat disimpulkan terdapat pengaruh variabel kemanfaatan dan variabel sikap secara simultan terhadap variabel minat. Nilai R square sebesar 0,384 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel kemanfaatan dan variabel sikap secara simultan terhadap variabel minat adalah sebesar 38,4%. Pada Hasil Uji T didapat:

- a) Variabel kemanfaatan tidak berpengaruh terhadap variabel minat karena nilai sign $0,491 > 0,05$
b) Variabel sikap berpengaruh terhadap variabel minat karena nilai sign $0,000 < 0,05$

5. Minat terhadap penerimaan penggunaan rekam medis elektronik

Tabel 5. Minat terhadap penerimaan penggunaan rekam medis elektronik

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Men Square	F	Sig
1	Regression	990.114	1	990.114	65.583	.000 ^b
	Residual	1177.547	78	15.097		
Total		2167.688	79			

- c. Dependent Variable: Penerimaan
d. Predictors: (Constant), Minat

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.676 ^a	.457	.450	3.885

- b. Predictors: (Constant), Minat

Model		Coefficients ^a				Sig.
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	12.320	1.677		7.347	.000
	Kemanfaatan	.569	.070	.676	8.098	.000

a. Dependent Variable: Penerimaan

Berdasarkan hasil pada [tabel 5](#) diketahui nilai signifikan untuk pengaruh variabel minat secara simultan terhadap variabel penerimaan adalah sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai F hitung $65,583 > F$ tabel 3,11 dapat disimpulkan terdapat pengaruh variabel minat secara simultan terhadap variabel penerimaan. Nilai R square sebesar 0,457 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel minat secara simultan terhadap variabel penerimaan adalah sebesar 45,7. Pada Hasil Uji T didapat variabel minat tidak berpengaruh terhadap variabel penerimaan karena nilai sign $0,00 < 0,05$.

Pembahasan

a. Pengaruh sosial dan kemudahan terhadap kemanfaatan rekam medis elektronik

Berdasarkan analisis regresi menunjukkan hasil uji F variabel pengaruh sosial dan variabel kemudahan memiliki pengaruh terhadap variabel kemanfaatan rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Cilegon. Nilai signifikansi variabel pengaruh sosial dan variabel kemudahan terhadap variabel kemanfaatan adalah $0,00 < 0,05$ dan nilai F hitung $38,801 > F$ tabel 3,11. Hal yang menarik ditemukan pada hasil uji T bahwa variabel pengaruh sosial tidak berpengaruh secara signifikansi terhadap variabel kemanfaatan dikarenakan nilai sign $0,841 > 0,05$ dan nilai t hitung $0,202 < t$ tabel 1,994 maka H_0 diterima H_0 ditolak, sedangkan variabel kemudahan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap variabel kemanfaatan penggunaan rekam medis elektronik dikarenakan nilai sign $0,00 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,233 > t$ tabel 1,994 maka H_0 ditolak H_a diterima. Nilai koefisiensi determinasi menunjukkan pengaruh sosial dan kemudahan sebesar 50,2% terhadap kemanfaatan penggunaan rekam medis elektronik saat pelayanan kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Kota Cilegon sedangkan 49,8% dipengaruhi faktor lain.

b. Pengaruh sosial terhadap kemudahan penggunaan rekam medis elektronik

Berdasarkan analisis regresi menunjukkan hasil uji F variabel pengaruh sosial memiliki pengaruh terhadap variabel kemudahan rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Cilegon. Nilai signifikansi variabel pengaruh sosial secara simultan terhadap variabel kemudahan adalah sebesar $0,00 < 0,05$ dan nilai F hitung $34,146 > F$ tabel 3,11. Hasil uji T bahwa variabel pengaruh sosial berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kemanfaatan dikarenakan nilai sign $0,00 < 0,05$ dan nilai t hitung $5,843 > t$ tabel 1,994 maka H_0 ditolak H_a diterima. Nilai koefisiensi determinasi menunjukkan pengaruh sosial sebesar 30,4% terhadap kemudahan penggunaan rekam medis elektronik saat pelayanan kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Kota Cilegon sedangkan 69,6% dipengaruhi faktor lain.

c. Kemanfaatan dan kemudahan terhadap sikap penggunaan rekam medis elektronik

Berdasarkan analisis regresi menunjukkan hasil uji F variabel kemanfaatan dan variabel kemudahan memiliki pengaruh terhadap variabel sikap rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Cilegon. Nilai signifikansi variabel kemanfaatan dan variabel kemudahan secara simultan terhadap variabel sikap sebesar $0,00 < 0,05$ dan nilai F hitung $35,161 > F$ tabel 3,11. Hal yang menarik ditemukan pada hasil uji T bahwa variabel nilai sign $0,00 < 0,05$ dan nilai t hitung $6,070 > t$ tabel 1,994 maka H_0 diterima H_0 ditolak, sedangkan variabel kemudahan tidak memiliki pengaruh secara signifikansi terhadap variabel sikap penggunaan rekam medis elektronik dikarenakan nilai sign $0,830 > 0,05$ dan nilai t hitung $-0,215 > t$ tabel 1,994 maka H_0 diterima H_a ditolak. Nilai koefisiensi determinasi menunjukkan kemanfaatan dan kemudahan sebesar 47,7% terhadap sikap penggunaan rekam medis elektronik saat pelayanan kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Kota Cilegon

sedangkan 52,3% dipengaruhi faktor lain.

d. Kemanfaatan dan sikap terhadap minat penggunaan rekam medis elektronik

Berdasarkan analisis regresi menunjukkan hasil uji F variabel kemanfaatan dan variabel sikap memiliki pengaruh terhadap variabel sikap rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Cilegon. Nilai signifikansi variabel kemanfaatan dan variabel sikap secara simultan terhadap variabel minat sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai F hitung $24,046 > F$ tabel 3,11. Hal yang menarik ditemukan pada hasil uji T bahwa variabel kemanfaatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel minat dikarenakan $\text{sign } 0,491 > 0,05$ dan nilai t hitung $0,692 < t$ tabel 1,994 maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sedangkan variabel sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap variabel minat penggunaan rekam medis elektronik dikarenakan nilai $\text{sign } 0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $5,736 > t$ tabel 1,994 maka H_0 diterima H_a ditolak. Nilai koefisiensi determinasi menunjukkan pengaruh kemanfaatan dan sikap sebesar 38,4% terhadap minat penggunaan rekam medis elektronik saat pelayanan kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Kota Cilegon sedangkan 61,6% dipengaruhi faktor lain.

e. Minat terhadap penerimaan penggunaan rekam medis elektronik

Berdasarkan analisis regresi menunjukkan hasil uji F variabel minat memiliki pengaruh terhadap variabel penerimaan rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Cilegon. Nilai signifikansi variabel minat secara simultan terhadap variabel penerimaan sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai F hitung $65,583 > F$ tabel 3,11. Hasil uji T bahwa variabel minat berpengaruh secara signifikan terhadap variabel penerimaan dikarenakan nilai $\text{sign } 0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $8,098 > t$ tabel 1,994 maka H_0 di tolak H_0 terima. Nilai koefisiensi determinasi menunjukkan pengaruh minat besar 45,7% terhadap penerimaan penggunaan rekam medis elektronik saat pelayanan kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Kota Cilegon sedangkan 54,3% dipengaruhi faktor lain.

Sebagai mana diketahui bahwa puskesmas merupakan ujung tombak pemerintah dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan di masyarakat. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan yang bermutu, serta membutuhkan peran dari petugas kesehatan dan sistem pelayanan dimana pasien berobat.

Kesimpulan

Pendapat petugas terhadap pelaksanaan rekam medis elektronik menggunakan item TAM (*Technology Acceptance Model*) yaitu mudah digunakan dan dipelajari serta meningkatkan efisiensi dan kualitas perawatan pasien, mempermudah kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan sehingga petugas setuju bersikap positif dalam penggunaan rekam medis saat pelayanan kepada pasien. Minat petugas dalam pelaksanaan cukup tapi mengharapkan adanya perbaikan sistem dan infrastruktur teknologi kedepannya. Pengaruh sosial juga penting karena lingkungan sekitar dan kebijakan dari pemerintah dalam berjalannya pelaksanaan rekam medis elektronik secara terus menerus.

Identifikasi evaluasi pelaksanaan rekam medis elektronik menjadi kebutuhan dari fasilitas pelayanan kesehatan meskipun ada kendala dan tantangan yang harus dihadapi dalam implementasi rekam medis elektronik yaitu kurang infrastruktur teknologi informasi dan sudah dilakukan sosialisasi penggunaan rekam medis elektronik kepada petugas pelayanan meski belum optimal.

Alternatif solusi dari hambatan pelaksanaan rekam medis yaitu adanya dukungan dari manajemen Puskesmas untuk komitmen yang kuat baik dari segi biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia.

Makna Singkatan (Abbreviations)

TAM : *Technology Acceptance Models*

RME : Rekam Medis Elektronik

Persetujuan Etik

Dan penelitian ini sudah lolos uji etik yang dilakukan pada komite etik Universitas Indonesia Maju dengan nomor 236/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/I/2024

Konflik Kepentingan

Penelitian ini independen tidak ada konflik kepentingan individu dan organisasi

Pendanaan

Penelitian ini menggunakan dana pribadi

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Ikha Harum Pihanti sebagai author

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada pihak yang terlibat dalam proses penyusunan

References

1. Ramadhan F, Muha fidin D, Miradhia D. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS IBUN KABUPATEN BANDUNG. JANE - J Adm Negara. 2021 Aug 5;12(2):58.
2. Permenkes No. 43 Tahun 2019 [Internet]. Database Peraturan | JDIIH BPK. Available from: <http://peraturan.bpk.go.id/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
3. Humas FHUI. Catatan Sederhana untuk Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Oleh Wahyu Andrianto, S.H., M.H. [Internet]. Fakultas Hukum Universitas Indonesia. 2022. Available from: <https://law.ui.ac.id/catatan-sederhana-untuk-permenkes-no-24-tahun-2022-tentang-rekam-medis-oleh-wahyu-andrianto-s-h-m-h/>
4. Ariyanti N, Agushybana F, Widodo AP. The Benefits of Electronic Medical Records Reviewed from Economic, Clinical, and Clinical Information Benefits in Hospitals | Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health). Available from: <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/1420>
5. Nurhayati A, Muti'ah U, Yuniarti Y. Peningkatan Mutu Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Melalui Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. ALKHIDMAH J Pengabdian Dan Kemitraan Masy. 2023 Jul 25;1(3):187–95.
6. Velayani MR, Nuruzzaman MT, Fatwanto A, Sugiantoro B. Evaluasi Penerimaan Masyarakat Terhadap Aplikasi Telemedicine pada Masa Pandemi COVID-19. JISKA J Inform Sunan Kalijaga. 2023 May 26;8(2):140–53.
7. Saputra D, Gürbüz B. Implementation of Technology Acceptance Model(TAM) and Importance Performance Analysis (IPA) in Testing the Ease and Usability of E-wallet Applications [Internet]. arXiv; 2021. Available from: <http://arxiv.org/abs/2103.09049>
8. Ismatullah NK, Widodo AP, Nugraheni SA. Model EUCS (End User Computing Satisfaction) untuk Evaluasi Kepuasan Pengguna Terhadap Sistem Informasi Bidang Kesehatan : Literature Review: Media Publ Promosi Kesehat Indones MPPKI. 2022 Apr 7;5(5):463–7.
9. Mulyanto A, Sumarsono S, Niyartama TF, Syaka AK. Penerapan Technology Acceptance Model (TAM) dalam Pengujian Model Penerimaan Aplikasi MasjidLink. Semesta Tek [Internet]. 2020;23(1). Available from: <https://journal.lumy.ac.id/index.php/st/article/view/7802>
10. Panggulu FI, Kusumapradja R, Widjaja L. Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Teori TAM. J Health Sains. 2022 Feb 25;3(2):221–32.
11. Rosalinda R, Setiatin SS, Susanto AS. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. Cerdika J Ilm Indones. 2021 Aug 25;1(8):1045–56.
12. Khasanah L. Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Wilayah Kota Cirebon Tahun 2021. J Inf Kesehat Indones JIKI. 2023 Dec 7;9(2):192–201.
13. Sari Yunita Sibadok. Pengaruh Kebahagiaan dan Manajemen Stres terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap (Studi kasus di RSUD dr. Djasamen Pematangsiantar Sumatera Utara). ResearchGate. 2021 Apr;17:57–70.
14. Ibe I. HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN TERHADAP KEPUASAN LAYANAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN RAWAT JALAN. J Ilm Kesehat Pencerah. 2023;12(2):298–304.

15. Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R%D. Bandung: Alfabet

--- ISJMHS ---