

# Evaluasi Penggunaan *Electronic Medical Record* Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada dengan *Technology Acceptance Model*

Yati Maryati<sup>1</sup>, Atik Nurwahyuni<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Indonesia

E-mail: <sup>1</sup>[yatimaryati2405@gmail.com](mailto:yatimaryati2405@gmail.com)

## Abstract

*Manual medical records (paper) have several weaknesses, the use of electronic medical records is a solution to overcome them. Husada Hospital started testing the implementation of Electronic Medical Record (EMR) at the Specialist Clinic in September 2019, until June 2021 it was found that the use of EMR was not 100%. This study aims to determine the effect of characteristics, perceived usefulness, perceived comfort, and behavioral interest on the use of EMR. This type of research is quantitative with a population of 288 Health Workers involved in the use of ESDM consisting of Doctors, Nurses, Medical Record Officers, Radiology Officers, Laboratory Officers, Pharmacists and Admissions Officers. The sample in this study was 80 people who were calculated using the Lemeshow formula and then stratified by profession. The results showed the highest use of EMR in the Admissions Unit with a score of 24.10 and the lowest in doctors with a score of 19.04. In the test results, it is known that there is no relationship between perceived comfort and the use of EMR, and there is a relationship between perceived usefulness and behavioral interest with the use of EMR with a significance value of 0.000. The benefits that users feel with EMR are that it saves time and effort. In the perception of ease of average score of 36.79, there are still several obstacles, including the network that does not appear error or patient data. The behavioral interest score in the use of ESDM is 20.55, which means that the interest in the use of ESDM is quite good. Suggestions for Husada Hospital are the need for a comprehensive network improvement to reduce the occurrence of system disturbances. Backing up data regularly and server backups is an effort to avoid problems if the system goes down.*

**Keywords:** EMR, Perception of Usefulness, Perception of Easy to Use, Technology Acceptance Model.

## Abstrak

Rekam medis manual (kertas) mempunyai beberapa kelemahan, penggunaan rekam medis elektronik merupakan sebuah solusi mengatasinya. Rumah Sakit Husada mulai ujicoba penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* di Klinik Spesialis pada September 2019, sampai Juni 2021 diketahui penggunaan *EMR* belum 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh karakteristik, persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, dan minat perilaku terhadap penggunaan *EMR*. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan populasi adalah tenaga Kesehatan yang terlibat dalam penggunaan *EMR* yang berjumlah 288 orang yang terdiri dari Dokter, Perawat, Petugas Rekam Medis, Petugas Radiologi, Petugas Laboratorium, Petugas Farmasi dan *Admission*. Sampel dalam penelitian sebanyak 80 orang yang dihitung menggunakan rumus Lemeshow dan kemudian dilakukan stratifikasi berdasarkan profesi. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan *EMR* tertinggi pada unit *Admission* dengan skor 24,10 dan terendah pada dokter dengan skor 19,04. Pada hasil uji diketahui tidak terdapat hubungan persepsi kemudahan dengan penggunaan *EMR*, dan terdapat hubungan persepsi kemanfaatan dan minat perilaku dengan penggunaan *EMR* dengan nilai signifikansi 0,000. Kemanfaatan yang dirasakan oleh pengguna dengan adanya *EMR* adalah lebih efisien waktu dan tenaga. Pada persepsi kemudahan rata-rata skornya adalah 36,79, masih ditemukan beberapa kendala di antaranya jaringan yang *error* atau data pasien tidak muncul. Skor minat perilaku penggunaan *EMR* adalah 20,55 artinya minat untuk menggunakan *EMR* cukup baik. Saran terhadap Rumah Sakit Husada adalah perlunya perbaikan jaringan secara menyeluruh untuk mengurangi terjadinya gangguan sistem. *Back up* data secara rutin dan *server* cadangan merupakan upaya menghindari masalah jika terjadi *down* sistem.

**Kata Kunci:** EMR, Persepsi Kemanfaatan, Persepsi Kemudahan, *Technology Acceptance Model*.

## PENDAHULUAN

Pencatatan data merupakan salah satu unsur yang penting bagi rekam medis, karena semua data yang masuk ke dalam rekam medis berada pada tahap pendokumentasian. Kualitas data yang masuk akan berpengaruh kepada informasi yang dihasilkan. Inputan data yang baik akan menghasilkan informasi serta pengetahuan yang baik, sehingga dapat memberikan manfaat bagi perkembangan sistem pelayanan kesehatan (Indradi, 2014). Rekam medis manual (kertas) mempunyai beberapa kelemahan di antaranya; kurang efisien dalam pekerjaan sehari-hari, belum bisa menjawab permintaan dari manfaat rekam medis, pelacakan dan adanya kesulitan dalam mengumpulkan data klien yang berpencar, serta cara pelayanan kesehatan yang tidak ramah terhadap lingkungan sekitar (Heinzer, 2010).

Penggunaan sistem informasi kesehatan dalam bentuk dokumen elektronik dapat menjadi salah satu solusi atas permasalahan tersebut. Sistem informasi berbasis elektronik mempunyai keuntungan dalam penggunaannya yaitu, pengumpulan informasi menjadi lebih baik, penyusunan informasi lebih terstruktur, pengambilan keputusan dapat lebih cepat dan akurat, serta dapat meningkatkan kualitas layanan masyarakat (Kementerian Komunikasi dan Informasi Republik Indonesia, 2003). Sistem ini dalam bidang pelayanan kesehatan dikenal dengan *Electronic Medical Record (EMR)*. Rekam medis elektronik merupakan salah satu bagian dari *Eletronic Health Record (EHR)* yang telah digunakan di berbagai rumah sakit di dunia (Heinzer, 2010).

Berbagai penelitian dilakukan untuk menilai dan mengevaluasi suatu sistem informasi serta pemanfaatan teknologi informasi. Dalam melakukan evaluasi sistem informasi ada beberapa model yang dapat digunakan satu di antaranya adalah *Technology Acceptance Model (TAM)*, model ini digunakan untuk melihat apakah pengguna mau menerima dan menggunakan teknologi tersebut (Goodhue & Thompson, 1995; Nugroho, 2008; Yusof et al., 2008). *TAM* pertama kali diperkenalkan oleh Davis (1989) yang digunakan untuk melihat apakah pengguna menerima dan menggunakan teknologi yang sudah disiapkan. *TAM* merupakan salah satu model penilaian sistem informasi yang sering digunakan para peneliti. Secara konsisten model *TAM* dapat menjelaskan sekitar 40% niat individu untuk menggunakan teknologi informasi secara aktual (Venkatesh, 2008).

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

Rumah Sakit Husada adalah rumah sakit tipe B dengan 311 tempat tidur. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan yang lebih efektif dan efisien dengan tetap menjaga keselamatan pasien, Rumah Sakit Husada terus mengembangkan dukungan teknologi informasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien salah satunya dengan menerapkan *Electronic Medical Record (EMR)*. Penggunaan *EMR* di RS Husada telah dilakukan ujicoba sejak bulan November 2019 dengan diterbitkannya memo intern Direktur Utama pada pelayanan pasien rawat jalan di Klinik Spesialis. Penggunaan sistem *Electronic Medical Record (EMR)* di RS Husada pada bulan tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa belum seluruh tenaga kesehatan menggunakan EMR untuk pendokumentasian data dan riwayat kesehatan pasien. Data di Klinik Spesialis RS Husada menunjukkan bahwa dari 62.212 pasien yang terdaftar pada tahun 2020 hanya 20.753 (33,36%) pasien yang sudah terekam dalam sistem *Electronic Medical Record (EMR)* berupa pengisian asesmen dan atau Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

Data menunjukkan dari 17.136 catatan terintegrasi yang terekam dalam *EMR*, *Subjective (S)* yang terisi sebanyak 95.85%, *Objective (O)* sebanyak 84,97%, *Assessment (A)* sebesar 89,87% dan *Planning (P)*

sebanyak 70,97%. Hal ini memperlihatkan bahwa penggunaan *EMR* belum berjalan dengan baik, masih banyak tenaga kesehatan yang terlibat belum menggunakan sistem *Electronic Medical Record (EMR)*, sehingga masih ada data pasien yang belum masuk ke dalam sistem. Dari 20.753 catatan dalam EMR, terdapat 53,00% dokter yang sudah menggunakan e-resep. Artinya masih sebagian besar dokter menggunakan resep manual.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pengisian rekam medis elektronik periode Januari sampai dengan Juni 2021 diketahui dari 33.204 jumlah kunjungan pasien rawat jalan Klinik Spesialis terdapat 31.377 (94,50%) yang telah diinput di dalam *EMR*. meliputi *assessment* dan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Perekaman CPPT sebanyak 26.454, terdiri dari 94,82% perekaman *Subjective (S)*, 88,08 perekaman *Objective (O)*, 91,94% perekaman *Assessment(A)* dan 79,25 perekaman *Planning (P)*. Dari 33.204 kunjungan pasien terdapat 43,68% dokter yang menggunakan e-resep. Dari data ini menunjukkan masih ditemukannya pencatatan *Subjective Objective Assessment Planning (SOAP)* pada CPPT yang tidak lengkap.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan kuantitatif observasional dengan pendekatan *crossectional study*. Diharapkan pemilihan metode ini dapat mendeskripsikan pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen yang melibatkan lebih dari satu variabel bebas yaitu persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan penggunaan, dan minat perilaku.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang terdata di Klinik Spesialis Rumah Sakit Husada yang menggunakan sistem *Electronic Medical Record (EMR)* yang berjumlah 286 orang yang mencakup dokter, perawat, rekam medis, petugas laboratorium, petugas Farmasi, petugas Radiologi, dan *admission*. Sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow (1997), berdasarkan perhitungan pada sampel tersebut, diketahui jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 orang. Pada pelayanan Klinik Spesialis RS Husada petugas yang terlibat penggunaan *EMR* adalah Dokter, Perawat,

Petugas Rekam Medis, Petugas Radiologi, petugas Farmasi dan *Admission*. Maka pembagian jumlah sampelnya, sebagai berikut.

**Tabel 1. Pembagian besar sampel penelitian berdasarkan profesi**

No	Profesi	Jumlah	Keterangan
1	Dokter	86	24 $(86/286) * 80 = 24$
2	Perawat	28	8 $(28/286) * 80 = 8$
3	Petugas Rekam Medis	25	7 $(25/286) * 80 = 7$
4	Petugas Radiologi	16	5 $(16/286) * 80 = 5$
5	Petugas Laboratorium	44	12 $(44/286) * 80 = 12$
6	Petugas Farmasi	51	14 $(51/286) * 80 = 14$
7	Admission	37	10 $(37/286) * 80 = 10$
<b>Total</b>		286	80

Data diolah dengan menggunakan program SPSS melalui beberapa tahap, yaitu *editing data*; Data yang terkumpul diperiksa kelengkapan dan ketepatannya. *Coding data*; Memberi kode dengan angka yang bertujuan memudahkan peneliti dalam pengolahan data. *Processing data*; memasukkan data (*entry data*) dari kuesioner ke program, statistik piranti lunak yang sesuai. *Cleaning data*; *cleaning* data dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah dientri apakah ada kekeliruan atau tidak. Kemungkinan terjadi kesalahan dapat diketahui dengan adanya *missing data* pada distribusi frekuensi dari setiap variabel yang ada.

Data dianalisis dengan menggunakan komputerisasi melalui program SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan untuk melihat nilai distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2012). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji Korelasi dan Regresi pada  $\alpha = 0.05$  dengan derajat kepercayaan 95%. Jika nilai  $p < 0.05$  artinya perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan adanya hubungan antar dua variabel. Uji Korelasi dan Regresi disebut juga uji beda rerata. Uji beda rerata dilakukan untuk

menguji hipotesis variabel yang berjenis numerik (Amran, 2012). Analisis multivariat merupakan analisis pengembangan yang bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel atau lebih secara bersamaan dengan variabel dependen (Hastono, 2017). Analisis multivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji regresi linier ganda yang bertujuan untuk menganalisis korelasi antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen.

## HASIL

### Analisis Univariat

#### 1) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil Analisis univariat dari karakteristik responden (jenis kelamin, profesi, pendidikan, dan usia).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden**

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>		
< 30 tahun	27	33,8
≥ 30 tahun	53	66,3
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	55	68,8
Laki-laki	25	31,3
<b>Profesi</b>		
Dokter	24	30,0
Perawat	8	10,0
Petugas Rekam Medis	7	8,8
Petugas Radiologi	5	6,3
Petugas Laboratorium	12	15,0
Petugas Farmasi	14	17,5
Admission	10	12,5
<b>Pendidikan</b>		
SMA	15	18,8
Diploma	25	31,3
S1	15	18,8
S2	25	31,3
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Hasil analisis univariat dari karakteristik responden dari 80 responden diketahui 68,8% berjenis kelamin perempuan, dan 31,3% laki-laki. Profesi dari responden adalah 30,0% dokter, 10,0% perawat, petugas rekam medis sebanyak 8,8%, Petugas Radiologi 6,3%, Petugas Laboratorium 15,0%, Petugas Farmasi 17,5% dan *Admission* 12,5%.

Berdasarkan Pendidikan responden diketahui 18,8% berlatar pendidikan SMA, 31,3% Diploma, 18,8% berpendidikan S1, dan 31,3% pendidikan S2. Usia responden sebagian besar ≥ 30 tahun, yaitu 66,3% dan < 30 tahun sebanyak 33,8%.

## 2) Distribusi Frekuensi Persepsi Kemanfaatan terhadap Penggunaan EMR

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persepsi Kemanfaatan terhadap Penggunaan EMR**

Profesi	N	Rata-rata Kemanfaatan terhadap EMR	Standar deviasi	95% CI	
				Lower	Upper
Dokter	24	37.67	8.085	34.25	41.08
Perawat	8	41.75	4.062	38.35	45.15
Petugas Rekam Medis	7	44.29	4.348	40.26	48.31
Petugas Radiologi	5	42.20	5.310	35.61	48.79
Petugas Laboratorium	12	46.00	4.156	43.36	48.64
Petugas Farmasi	14	41.36	5.652	38.09	44.62
Admission	10	45.60	4.274	42.54	48.66
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>41.83</b>	<b>6.587</b>	<b>40.36</b>	<b>43.29</b>

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa skor persepsi kemanfaatan tertinggi adalah pada bagian Laboratorium yaitu sebesar 46,00 dan tertinggi kedua adalah *Admission* sebesar 45,60. Data ini menunjukkan bahwa petugas Laboratorium merasakan manfaat dari penggunaan *EMR*, hal ini disebabkan hasil laboratorium yang sudah terintegrasi antara *Laboratorium Information System (LIS)* dengan sistem informasi rumah sakit (*EMR*)

yang memberikan kemudahan kepada petugas yang tidak perlu melakukan input manual.

Persentase persepsi kemanfaatan terendah pada profesi dokter yaitu 37,67. Dokter merasakan bahwa penggunaan *EMR* di Rumah Sakit Husada memiliki manfaat yang standar, artinya tidak memberikan manfaat yang besar, hal ini karena belum seluruh pelayanan menggunakan *EMR*, sehingga belum seluruhnya data pasien terintegrasi.

## 3) Distribusi Frekuensi Persepsi Kemudahan terhadap Penggunaan EMR

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Persepsi Kemudahan terhadap Penggunaan EMR**

Profesi	N	Rata-rata kemudahan terhadap EMR	Standar deviasi	95% CI	
				Lower	Upper
Dokter	24	36.42	2.733	35.26	37.57
Perawat	8	33.25	4.132	29.80	36.70
Petugas Rekam Medis	7	37.14	7.010	30.66	43.63
Petugas Radiologi	5	40.00	2.550	36.83	43.17
Petugas Laboratorium	12	37.08	3.605	34.79	39.37
Petugas Farmasi	14	35.71	4.358	33.20	38.23
Admission	10	39.80	5.574	35.81	43.79
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>36.79</b>	<b>4.423</b>	<b>35.80</b>	<b>37.77</b>

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa nilai rata-rata skor persepsi kemudahan antara 33,25 sampai dengan 40,00 dengan skor terendah pada profesi Perawat sebesar 33,25. Profesi perawat sehari-hari menggunakan *EMR* dalam memberikan asuhan keperawatan,

yang paling merasakan kendala yang dihadapi dalam penggunaan *EMR*. Keluhan dari keperawatan terutama pada jaringan yang sering *error*.

Secara umum seluruh profesi tidak belum merasakan kemudahan dalam penggunaan

*EMR* Hal ini disebabkan pengguna sering mengalami kendala seperti jaringan *error* atau data pasien yang hilang padahal sudah diinput. Keluhan lainnya adalah masih ada yang bingung dalam penggunaan *EMR*, seperti

dokter yang bingung dalam penggunaan e-resep sehingga tingkat order penggunaan e-resep masih rendah.

#### 4) Distribusi Frekuensi Persepsi Minat Perilaku terhadap Penggunaan *EMR*

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Persepsi Minat Perilaku terhadap Penggunaan *EMR***

Profesi	N	Rata-rata Minat Perilaku terhadap <i>EMR</i>	Standar deviasi	95% CI	
				Lower	Upper
Dokter	24	19.92	3.189	18.57	21.26
Perawat	8	20.25	2.121	18.48	22.02
Petugas Rekam Medis	7	20.57	2.637	18.13	23.01
Petugas Radiologi	5	18.80	2.387	15.84	21.76
Petugas Laboratorium	12	21.92	2.193	20.52	23.31
Petugas Farmasi	14	19.14	2.931	17.45	20.84
Admission	10	23.50	2.415	21.77	25.23
<b>Total</b>	80	20.55	2.997	19.88	21.22

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa skor minat perilaku terhadap penggunaan *EMR* tertinggi adalah unit *Admission* sebesar 23,50. Hal ini seiring dengan penggunaan *EMR* unit *Admission*, dimana seluruh kunjungan pasien telah diinput ke dalam sistem rumah sakit. Perekaman data pasien sangat penting karena seluruh transaksi di rumah sakit menggunakan nomor rekam medis dan nomor registrasi yang terekam saat petugas *Admission* melakukan penginputan saat pasien berkunjung.

Skor persepsi minat perilaku terendah adalah pada petugas Radiologi sebesar 18,80. Berdasarkan informasi dari bagian Radiologi

bahwa saat ini kaitan dengan *EMR* adalah pada penginputan hasil interpretasi foto pasien. Hasil gambar saat ini masih disimpan dalam hardisk belum diinput ke dalam sistem *EMR*, hal ini disebabkan petugas harus memilih satu atau dua foto dari beberapa foto pasien untuk diinput ke dalam *EMR*. Permintaan pemeriksaan Radiologi dari pelayanan saat ini masih menggunakan kertas, harapannya ke depan permintaan pemeriksaan dilakukan secara elektronik.

#### 5) Distribusi Frekuensi Penggunaan *EMR* berdasarkan Profesi

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penggunaan *EMR* berdasarkan Profesi**

Profesi	N	Rata-rata penggunaan <i>EMR</i> berdasarkan Profesi	Standar deviasi	95% CI	
				Lower	Upper
Dokter	24	19.04	3.962	17.37	20.71
Perawat	8	19.13	4.190	15.62	22.63
Petugas Rekam Medis	7	21.57	2.370	19.38	23.76
Petugas Radiologi	5	19.40	2.510	16.28	22.52
Petugas Laboratorium	12	22.75	2.491	21.17	24.33
Petugas Farmasi	14	20.36	4.144	17.96	22.75
Admission	10	24.10	1.912	22.73	25.47
<b>Total</b>	80	20.71	3.789	19.87	21.56

Distribusi frekuensi Penggunaan pada tabel 6 menunjukkan bahwa skor tertinggi penggunaan *EMR* adalah pada unit *Admission* sebesar 24,10. Dari 10 orang pengguna *Admission* memiliki skor tertinggi 25 dan skor terendah 20. Penggunaan tertinggi pada unit *Admission* berhubungan juga dengan penggunaan *EMR*

oleh petugas *Admission* dimana seluruh pasien yang berkunjung wajib diinput ke dalam *EMR*. Dokter merupakan pengguna tertinggi *EMR*, tetapi dari sampel sebanyak 24 orang dokter, penggunaan *EMR* adalah yang terendah yaitu 19,04.

## Analisis Bivariat

**Tabel 7. Analisis Karakteristik Pengguna dengan Penggunaan *EMR***

Variabel	N	Rata-rata	SD	p-Value
<b>Usia</b>				
< 30 tahun	27	21.33	3.552	0.299
≥ 30 tahun	53	20.40	3.899	
<b>Jenis kelamin</b>				
Perempuan	55	20.60	3.818	0.696
Laki-laki	25	20.96	3.791	
<b>Pendidikan</b>				
SMA-D3	40	21.23	3.324	0.229
S1-S2	40	20.20	4.183	
<b>Profesi</b>				
Tenaga Kesehatan lainnya	56	21.43	3.510	0.009
Dokter	24	19.04	3.962	

Berdasarkan analisis statistik didapat rata-rata penggunaan *EMR system* pada usia < 30 tahun adalah 21,33 dan ≥ 30 tahun adalah 20,40.

Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan rata-rata penggunaan *EMR system* berdasarkan umur responden (*p-Value* > 0.05).

Dari tabel di atas didapat rata-rata penggunaan *EMR system* pada jenis kelamin perempuan adalah 20,60 dan laki-laki 20,96. Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata penggunaan *EMR system* berdasarkan jenis kelamin (*p-Value* > 0.05).

Berdasarkan tingkat pendidikan, rata-rata penggunaan *EMR system* pada SMA-D3

(21,23), sedangkan pendidikan dengan S1-S2 yaitu 20,20. Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata penggunaan *EMR system* berdasarkan tingkat pendidikan (*p-Value* > 0.05).

Berdasarkan jenis profesi, rata-rata profesi dalam penggunaan *EMR system* pada tenaga dokter yaitu 19,04 sedangkan pada tenaga Kesehatan lainnya 21,43, lalu diikuti oleh petugas laboratorium (22,75), dan petugas rekam medis (21,57). Hasil uji statistik terlihat bahwa terdapat perbedaan rata-rata penggunaan *EMR system* berdasarkan jenis profesi (*p-Value* < 0.05).

**Tabel 8. Analisis Persepsi Kemanfaatan terhadap Penggunaan *EMR***

	Kemanfaatan	Kemudahan	Minat Perilaku	Penggunaan <i>EMR</i>
<b>Kemanfaatan</b>	Pearson Correlation	1	0.079	.652**
	Sig. (2-tailed)		0.488	0.000
	N	80	80	80

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa kemanfaatan memiliki korelasi yang erat dan

signifikan terhadap penggunaan *EMR* dengan nilai p-value 0,000 (< 0,05).

**Tabel 9. Analisis Korelasi Persepsi Kemudahan terhadap Penggunaan *EMR***

		Kemanfaatan	Kemudahan	Minat Perilaku	Penggunaan <i>EMR</i>
<b>Kemudahan</b>	Pearson <i>Correlation</i>	0.079	1	0.187	0.141
	Sig. (2-tailed)	0.488		0.098	0.214
	N	80	80	80	80

Hasil analisis dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kemudahan tidak memiliki korelasi terhadap penggunaan *EMR* dengan nilai

p-value 0,214 (> 0,05). Tidak terdapat cukup bukti yang kuat antara kemudahan dengan penggunaan *EMR*.

**Tabel 10. Analisis Korelasi Minat Perilaku terhadap Penggunaan *EMR***

		Kemanfaatan	Kemudahan	Minat Perilaku	Penggunaan <i>EMR</i>
<b>Minat Perilaku</b>	Pearson <i>Correlation</i>	.652**	0.187	1	.734**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.098		0.000
	N	80	80	80	80

Berdasarkan analisis di atas dapat dilihat bahwa minat perilaku memiliki korelasi yang sangat erat dan signifikan terhadap penggunaan *EMR* dengan nilai p-value 0,000 (< 0,05). Variabel

kemudahan dikeluarkan dari model karena p-value > 0,25. Sedangkan untuk variabel minat perilaku dan manfaat tetap dilanjutkan ke multivariat.

### Analisis Regresi Linier Ganda

**Tabel 11. Persamaan Regresi Linier Ganda pada Variabel Penggunaan *EMR***

Model	Unstandardized Coefficients		T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error			Tolerance	VIF
(Constant)	-2.983	1.733	-1.722	0.089		
Manfaat	0.349	0.048	7.221	0.000	0.466	<b>2.146</b>
Minat	0.432	0.097	4.433	0.000	0.552	<b>1.810</b>
Profesi (Dokter)	-0.464	0.670	-0.692	0.491	0.493	<b>2.027</b>
Pendidikan (S1-S2)	0.754	0.571	1.321	0.191	0.571	<b>1.753</b>

$$\text{Penggunaan } EMR = -2,983 + 0,349 \text{ manfaat} + 0,432 \text{ minat}$$

Berdasarkan persamaan di atas didapatkan hasil bahwa variabel kemanfaatan dan minat perilaku berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan *EMR*. Dari hasil estimasi regresi yang diperoleh dapat dijelaskan bahwa makna koefisien regresi bahwa jika rata-rata score manfaat naik 1, maka skor penggunaan

*EMR system*-nya juga naik sebesar 0,349 dengan asumsi skor variabel minatnya konstan (tidak ada perubahan). Jika rata-rata skor minat naik 1, maka skor penggunaan *EMR system* nya juga naik sebesar 0,432 dengan asumsi skor variabel manfaat konstan (tidak ada perubahan).

## PEMBAHASAN

Hasil analisis antara karakteristik responden terhadap penggunaan EMR menyatakan bahwa didapat rata-rata penggunaan *EMR system* pada usia <30 tahun adalah 21,33 dan ≥30 tahun adalah 20,40. Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan rata-rata penggunaan *EMR system* berdasarkan usia responden (*p-Value* >0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita tahun 2012 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan penggunaan sistem elektronik (Safitri, 2012).

Secara biologis baik fisiologis dan anatomi jenis kelamin adalah pembeda antara perempuan dan laki-laki. Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor bagi seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Carole & Carol, 2011). Berdasarkan hasil analisis jenis kelamin didapat rata-rata penggunaan EMR system pada jenis kelamin perempuan adalah 20,60 dan laki-laki 20,96. Tidak ada perbedaan rata-rata penggunaan *EMR system* baik berdasarkan jenis kelamin (*p-Value*>0,05). Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan penggunaan rekam medis elektronik (Safitri, 2012).

Tingkat pendidikan merupakan suatu tingkatan dalam bidang pengetahuan yang ditetapkan berdasarkan perkembangan, kemauan, dan tujuan yang dapat dicapai oleh peserta didik. Pendidikan seseorang akan menghasilkan kemampuan kognitif yang akan memberikan dampak pada perubahan positif dari keterampilan dan sikap seseorang. Semakin meningkatnya pendidikan seseorang maka kemampuan produktivitas juga akan semakin meningkat. Tingkat pendidikan tinggi akan mempermudah individu maupun masyarakat dalam menangkap informasi serta mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari (Redja, 2004). Hasil analisis penelitian tentang tingkat pendidikan rata-rata penggunaan *EMR system* pada SMA-D3 (21,23) dan pendidikan S1-S2 yaitu 20,20. Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata penggunaan *EMR system* berdasarkan tingkat pendidikan (*p-Value*>0,05).

Profesi merupakan pekerjaan yang membutuhkan keterampilan tertentu, keahlian yang berdasarkan pengetahuan teoritis serta sesuai dengan kaidah-kaidah kode etik (Agoes & Ardana, 2011). Berdasarkan hasil penelitian untuk variabel profesi

rata-rata penggunaan *EMR system* pada tenaga dokter yaitu 19,04 sedangkan pada tenaga kesehatan lainnya 21,43. Hasil uji statistik didapatkan terdapat perbedaan rata-rata penggunaan *EMR system* berdasarkan jenis profesi (*p-Value* <0,05).

Hasil analisis data kemanfaatan terhadap penggunaan *EMR system* dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan sangat setuju dengan kemanfaatan dari penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* system. Kemanfaatan memiliki hubungan yang sangat erat dan signifikan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* system dengan *p-value* 0,000 (<0,05). Hasil analisis terkait kemanfaatan menyatakan bahwa penggunaan *EMR* lebih praktis, efektif, dan lebih efisien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angga Pramono (2016) yang menyatakan bahwa kemanfaatan sistem mampu meningkatkan produktivitas dan efektivitas kerja. Hasil penelitian lain juga melihat bahwa kemanfaatan memiliki pengaruh terhadap penggunaan sistem elektronik (Rijatullah et al., 2020).

Hasil analisis data terkait kemudahan terhadap penggunaan EMR dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak setuju dengan kemudahan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* sistem. Dari hasil analisis bivariat terlihat bahwa kemudahan tidak memiliki hubungan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* system dengan *p-value* 0,214 (>0,05). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki Rijatullah dkk (2020) yang menyatakan bahwa persepsi kemudahan berpengaruh terhadap penggunaan sistem elektronik di rumah sakit (Rijatullah et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisis minat perilaku terhadap penggunaan EMR penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki minat yang baik dalam penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* system. Minat perilaku memiliki hubungan yang sangat erat dan signifikan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* system dengan *p-value* 0,000 (<0,05). Dari hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di klinik spesialis sudah menggunakan *EMR*, namun ada beberapa dokter yang belum menggunakan sistem *EMR*. Yang perlu mendapat perhatian adalah pencatatan pengkajian keperawatan yang saat ini

belum berjalan, dan perawat hanya mengisi pada catatan anamnesa dan tanda-tanda vital pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan di sumah sakit menyatakan bahwa pengaruh aspek manusia dan organisasi merupakan kunci dalam keberhasilan suatu teknologi (Erlirianto et al., 2015). Studi lain terkait persepsi minat perilaku juga menyatakan bahwa faktor minat perilaku paling berpengaruh terhadap penggunaan suatu rekam medis elektronik (Rumana et al., 2020). Minat perilaku dalam penggunaan *EMR system* tergantung pada seberapa besar manfaat dan kemudahan dalam menggunakan suatu teknologi. Sebuah penelitian menunjukkan hasil bahwa kemudahan merupakan prediktor terkuat bagi seseorang untuk memiliki minat dalam menggunakan teknologi elektronik (Gagnon et al., 2014).

Berdasarkan hasil penelitian persentase penggunaan *EMR* menunjukkan bahwa persentase tertinggi penggunaan *EMR system* adalah pada unit *Admission* sebesar 24,10. Unit *Admission* mempunyai tugas dan fungsi dalam mendaftarkan pasien yang berobat ke Rumah Sakit Husada. Sistem pendaftaran pasien telah mengakomodir informasi yang dibutuhkan pada pelayanan pendaftaran, dengan adanya *EMR system* petugas menyampaikan tidak ada masalah dalam penggunaannya dan seluruh pasien yang berobat telah diinput ke dalam *EMR system*. Kendala yang masih dihadapi hanya pada pemberian nomor pasien yang masih ditemukan duplikasi nomor. Masih diperlukan ketelitian dalam pemberian nomor kepada pasien.

Petugas Laboratorium menempati urutan kedua dalam penggunaan *EMR system* dengan skor 22,75, petugas memberikan respon yang positif dalam penggunaan *EMR system*. Petugas merasakan bahwa dengan penggunaan *EMR* sangat membantu dalam pelayanan pasien karena mempercepat hasil laboratorium sampai kepada pengguna. Dokter merupakan pengguna terbanyak dalam *EMR system*, tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terendah terhadap *EMR system* adalah pada profesi dokter, dengan persentase 76,17%. Hal ini dapat disebabkan karena ada beberapa perekaman catatan klinisi yang dibantu penginputannya ke dalam *EMR* oleh Perawat.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil akhir dari penelitian ini maka ditarik kesimpulan ialah karakteristik responden

untuk usia, jenis kelamin, dan Pendidikan tidak memiliki hubungan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* system dengan nilai *p-value* > 0,05, namun untuk profesi terdapat hubungan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* system dengan nilai *p-value* < 0,05. Adanya hubungan yang signifikan antara kemanfaatan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* system dengan nilai *p-value* 0,000 (< 0,05). Tidak adanya hubungan antara kemudahan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)* system dengan nilai *p-value* 0,214 (> 0,05). Terdapat yang signifikan antara minat perilaku terhadap penggunaan *Electronic Medical Record (EMR) system* dengan nilai *p-value* 0,000 (< 0,05). Faktor dominan yang paling mempengaruhi penggunaan sistem *Electronic Medical Record (EMR)* adalah faktor kemanfaatan. Dimana nilai *p-value* 0,000 (< 0,05) dengan nilai  $\beta$  (beta) 0,347.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan membantu penelitian ini, terutama kepada manajemen Rumah Sakit Husada beserta jajarannya atas segala dukungan yang diberikan serta dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, S., & Ardana, I. C. (2011). *Etika Bisnis dan Profesi*. Salemba Empat.
- Amran, Y. (2012). *Pengolahan dan Analisis Data Statistik di Bidang Kesehatan*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Kependidikan UIN Syarif Hidayatullah.
- Carole, W., & Carol, T. (2011). *Psychology* (10th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–339. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Erlirianto, L. M., Ali, A. H. N., & Herdiyanti, A. (2015). The Implementation of the Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) Framework to Evaluate the Electronic

- Medical Record (EMR) System in a Hospital. *Procedia Computer Science*, 72, 580–587.
- Gagnon, M. P., Ghandour, E. K., Talla, P. K., Simonyan, D., Godin, G., Labrecque, M., Ouimet, M., & Rousseau, M. (2014). Electronic Health Record Acceptance by Physicians: Testing an Integrated Theoretical Model. *Journal of Biomedical Informatics*, 48, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2013.10.010>
- Goodhue, D. L., & Thompson, R. L. (1995). Task-Technology Fit and Individual Performance. *MIS Quarterly*, 19(2), 213–236. <https://doi.org/10.2307/249689>
- Hastono, S. P. (2017). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan* (1st ed.). Rajawali Pers.
- Heinzer, M. M. (2010). Essential Elements of Nursing Notes and the Transition to Electronic Health Records. *JHIM*, 24(4), 53–59.
- Indradi, R. (2014). *Rekam Medis* (2nd ed.). Universitas Terbuka.
- Ivankova, N. V., Creswell, J. W., & Stick, S. L. (2006). Using Mixed-Methods Sequential Explanatory Design: From Theory to Practice. *Sage Juournals*, 18(1), 3–20.
- Jogiyanto, H. (2007a). *Model Kesuksesan Sistem Teknologi Informasi* (1st ed.). Penerbit Andi.
- Kementerian Komunikasi dan Informasi Republik Indonesia. (2003). *Panduan Manajemen Sistem Dokumen Elektronik*.
- Pramono, A. E. (2016). *Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kota Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Redja, M. (2004). *Filsafat Ilmu Pendidikan* (3rd ed.). Remaja Rosdakarya.
- Rijatullah, R., Suroso, A., & Rujito, L. (2020). Pegaruh Persepsi Kemanfaatan dan Persepsi Kemudahan Penggunaan terhadap Sikap Penggunaan Resep Elektronik. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi*, 22(2), 217–231. <https://doi.org/10.32424/jeba.v22i2.1597>
- Rumana, N. A., Apzari, E. I., Dewi, D. R., Indawati, L., & Yulia, N. (2020). Penerimaan Pasien Terhadap Sistem Pendaftaran Online Menggunakan Technology Acceptance Model di RSUP Fatmawati. *Faktor Exacta*, 13(1), 48–57. <https://doi.org/10.30998/faktorexacta.v13i1.5611>
- Safitri, Y. (2012). Hubungan Karakteristik dengan Persepsi Perawat tentang Keefektivan Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur. Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Venkatesh, V. (2008). *Technology Acceptance Model 3 and A Research Agenda on Interventions*. *Decision Science*, 39(2), 273–315