



Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan oleh Perawat

Sugiharto^{1*}, Farid Agushybana², Mateus Sakundarno Adi³

¹Magister Kesehatan Masyarakat Administrasi Rumah Sakit (ARS), Universitas Diponegoro Semarang

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang, Indonesia

^{2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Abstrak

Data evaluasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan oleh perawat bulan Juni 2020 di RSUP Dr. Kariadi masih rendah yaitu 63,31%. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap perawat menggunakan RME dengan dimoderasi oleh umur, jenis kelamin dan pengalaman kerja perawat serta menganalisis pengaruh sikap menggunakan RME terhadap penggunaan RME. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan waktu potong silang. Populasi penelitian adalah perawat yang bertugas di poliklinik RSUP Dr. Kariadi sejumlah 174 perawat. Sampel sejumlah 120 responden diambil secara acak sederhana dengan mengundi anggota populasi. Pengambilan data dilakukan dengan angket melalui *link google form*. Analisa data menggunakan SEM-PLS. Hasil penelitian menunjukkan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi sikap menggunakan RME yaitu persepsi kemanfaatan ($P_v=0,010$), persepsi kemudahan ($P_v=0,011$) dan pengaruh sosial ($P_v=0,000$). Kondisi yang memfasilitasi tidak berpengaruh terhadap sikap menggunakan RME ($P_v=0,072$). Umur, jenis kelamin dan pengalaman kerja perawat tidak memoderasi hubungan persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap menggunakan RME. Sikap menggunakan RME berpengaruh terhadap penggunaan RME ($P_v=0,000$). Diharapkan manajemen rumah sakit meningkatkan kondisi yang memfasilitasi melalui kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menggunakan RME, dukungan tim implementator ketika ada kendala dan dukungan peralatan yang memadai.

Kata Kunci: Penggunaan RME, rawat jalan, perawat.

Abstract

Evaluation data on the use of outpatient Electronic Medical Records (EMR) by nurses in June 2020 at RSUP Dr. Kariadi is still low at 63.31%. This study aims to analyze the effect of perceived usefulness, perceived ease of use, social influence and facilitating conditions on nurses' attitudes to using EMR moderated by age, gender and work experience of nurses and to analyze the effect of attitudes using EMR on EMR usage. This type of research is an analytical survey with a cross-sectional approach. The population of this research is the nurses who work in the polyclinic of RSUP Dr. Kariadi number 174 nurses. A sample of 120 respondents was taken at simple random by drawing the members of the population. Data retrieval is done by using a questionnaire via the google form link. Data analysis using SEM-PLS. The results showed that there were three factors that influenced attitudes to using EMR, namely perceptions of usefulness ($P_v=0.010$), perceived ease of use ($P_v=0.011$) and social influence ($P_v=0.000$). Facilitating conditions have no effect on attitudes to using EMR ($P_v=0.072$). Age, gender and work experience of nurses did not moderate the relationship between perceived usefulness, perceived easy of use, social influence and facilitating conditions on attitudes to using EMR. The attitude of using EMR affects the use of EMR ($P_v=0.000$). It is expected that hospital management will improve facilitating conditions through activities: increasing knowledge and skills of nurses in using RME, support for the implementor team when there are obstacles and support for adequate equipment.

Keywords: Use of electronic medical record, outpatient, nurse.

Korespondensi*: Sugiharto, Magister Kesehatan Masyarakat Administrasi Rumah Sakit (ARS), Universitas Diponegoro Semarang, RSUP Dr. Kariadi Semarang, Indonesia, E-mail: sugiharto.pormiki@gmail.com, Telp: +6281901851901

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1085>

Received : 7 Mei 2021 / Revised : 2 Februari 2022 / Accepted : 14 Februari 2022

Copyright © 2022, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan mengakibatkan berkembangnya sistem rekam medis berbasis komputer. Rekam medis berbasis komputer atau yang lebih dikenal dengan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu tantangan besar dalam penerapan teknologi informasi dan komunikasi di berbagai pusat pelayanan kesehatan.¹ Penggunaan RME harus memungkinkan semua penyedia layanan kesehatan, termasuk perawat, untuk melihat data terkait dengan cepat sehingga keputusan yang akurat dapat dibuat dalam situasi yang mengancam jiwa dan tidak mengancam jiwa. Penggunaan RME memfasilitasi dokumentasi perawat tentang topik yang lebih spesifik seperti pendidikan pasien, perlunya pengekangan, dan penilaian nyeri. RME juga harus memungkinkan perawat untuk mencegah kesalahan, karena pesan kesalahan muncul jika terjadi kesalahan.²

Perawat adalah kelompok potensial pengguna RME terbesar dalam perawatan kesehatan, karena itu penting untuk dipahami interaksi perawat dengan RME dan dampak selanjutnya tentang kegiatan dan rutinitas perawat. Penerimaan perawat terhadap RME diperlukan untuk integrasi sistem RME dengan kegiatan keperawatan yang berfokus pada pasien. Tidak mengherankan, penerimaan semacam itu oleh perawat tergantung pada persepsi perawat tentang kemungkinan manfaat penggunaan RME terhadap kualitas perawatan kesehatan.²

RSUP Dr. Kariadi telah mengembangkan rekam medis elektronik dengan nama RME RSDK dan telah diimplementasikan pertama kali di pelayanan rawat jalan sejak Juli 2019. Data evaluasi penggunaan RME rawat jalan oleh perawat bulan Juni 2020 menunjukkan tingkat penggunaan RME rawat jalan oleh perawat masih rendah sebesar 63,31%. Masih rendahnya tingkat penggunaan RME rawat jalan oleh perawat berdampak pada kelengkapan data RME dan tidak adanya

kesinambungan informasi asuhan keperawatan dari waktu ke waktu yang dapat berpengaruh pada layanan asuhan keperawatan pada pasien. RME RSDK dikembangkan sendiri oleh tim pengembang RME RSUP Dr. Kariadi dan sampai saat ini belum pernah dilakukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan rekam medis elektronik.

Secara teoritis dan praktis, *Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan model yang dianggap paling tepat dalam menjelaskan bagaimana pengguna menerima sebuah sistem. TAM menyatakan bahwa terdapat dua faktor penentu yang sangat penting dalam menggunakan teknologi informasi yaitu persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan.³ Beberapa penelitian terkait penerimaan teknologi informasi telah dilakukan diantaranya oleh Supriyati tentang aplikasi TAM pada SIMRS di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta untuk mengaplikasikan model TAM pada SIMRS karena belum pernah terukur. Aldosari *et al.*, meneliti tentang *Assessment of factors influencing nurses acceptance of electronic medical record in a Saudi Arabia hospital* dengan menggunakan variabel TAM ditambah dengan karakteristik pengguna, kualitas sistem, dan dukungan IT dan manajemen puncak.⁴

Implementasi RME di rumah sakit merupakan tantangan besar dan kompleks karena melibatkan banyak pihak, teknologi dan fasilitas yang mendukung. Dukungan pimpinan, rekan kerja dan peralatan yang digunakan sangat dibutuhkan dalam implementasi RME. Oleh karena itu, peneliti tertarik menambahkan faktor-faktor lain di luar TAM yang dapat berpengaruh terhadap penggunaan RME. Peneliti menambahkan pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi yang diambil dari model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) sebagai faktor penentu lainnya dalam penggunaan RME. Penelitian ini juga menambahkan karakteristik pengguna yaitu umur, jenis

kelamin dan pengalaman kerja sebagai variabel pemoderasi.

Metode

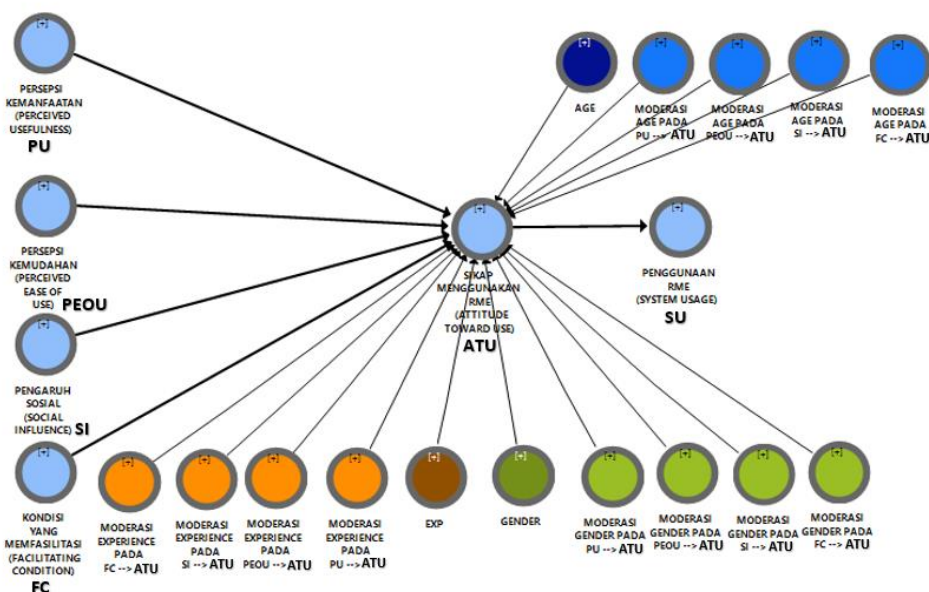
Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan waktu secara *cross sectional*. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di pelayanan rawat jalan sejumlah 174 perawat. Besar sampel penelitian sebanyak 120 responden. Pengambil sampel menggunakan cara acak sederhana dengan mengundi anggota populasi.⁵

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket yang berisi data demografi perawat (jenis kelamin, umur dan pengalaman kerja) dan indikator variabel dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert. Menggunakan skala likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel yaitu persepsi kemanfaatan (delapan indikator), persepsi kemudahan (empat indikator), pengaruh sosial (empat indikator), kondisi yang memfasilitasi (empat indikator) dan penggunaan RME (satu indikator).⁶ Angket diberikan kepada perawat yang terpilih sebagai responden melalui link <https://form.gle/kU12FKYDTKHWStaC8>.

Data yang terkumpul melalui angket diolah melalui kegiatan editing, koding dan tabulasi. Selanjutnya analisa data dilakukan menggunakan *Structural Equation Modeling- Partial Least Square* (SEM-PLS). Tahap-tahap dalam analisis SEM-PLS ini meliputi tahap pengujian *outer model* dan tahap pengujian *inner model*. Tahap pengujian outer model digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas seluruh indikator dalam mengukur konstruksya, sedangkan pengujian *inner model* digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. SEM-PLS digunakan untuk menguji pengaruh persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap menggunakan RME yang dimoderasi oleh umur, jenis kelamin dan pengalaman kerja serta menguji pengaruh sikap menggunakan RME terhadap penggunaan RME. H_0 ditolak jika $Pvalue < 0,05$ dan H_0 gagal ditolak jika $Pvalue > 0,05$. Uji efek moderasi umur, jenis kelamin dan pengalaman kerja disimpulkan memoderasi pengaruh persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap menggunakan RME jika $Pvalue < 0,05$.

Hasil

Pengujian Outer Model



Gambar 1. Model Penelitian

Responden penelitian ini adalah perawat yang bertugas di poliklinik RSUP Dr. Kariadi sejumlah 120 responden. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin dan pengalaman kerja. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kelompok umur paling banyak adalah 31-40 tahun 43,33%, jenis kelamin perempuan 77,5% dan pengalaman kerja paling banyak pada kelompok 6-10 tahun 29,17%.

Pengujian Validitas Konvergen

Uji validitas konvergen dilakukan dengan melihat nilai *loading factor* masing-masing indikator terhadap konstruksinya.

Batas *loading factor* yang digunakan adalah sebesar 0,7.⁷ Hasil uji validitas konvergen terlihat pada tabel 2.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur (tahun)	21-30	40	33,33
	31-40	52	43,33
	41-50	19	15,83
	>50	9	7,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	27	22,5
	Perempuan	93	77,5
Pengalaman Kerja (tahun)	>1-5	33	27,5
	6-10	35	29,17
	11-15	18	15
	>15	34	28,33

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Konvergen

Variabel	Indikator	Loading Factor
Persepsi Kemanfaatan	1. Menggunakan RME memungkinkan saya menyelesaikan tugas lebih cepat.	0,609
	2. Menggunakan RME dalam pekerjaan meningkatkan produktivitas saya.	0,697
	3. Menggunakan RME memungkinkan saya untuk memiliki akses cepat ke data pasien.	0,758
	4. Menggunakan RME memfasilitasi komunikasi informasi antara berbagai penyedia perawatan.	0,723
	5. Menggunakan RME menghindari duplikasi pemeriksaan.	0,689
	6. Menggunakan RME meningkatkan kualitas perawatan.	0,812
	7. Menggunakan RME akan mengurangi risiko kesalahan.	0,707
	8. Informasi dalam RME selalu diperbarui.	0,465
Persepsi Kemudahan	1. Belajar menggunakan RME tidak membutuhkan banyak waktu.	0,727
	2. RME jelas dan dapat dimengerti.	0,787
	3. RME mudah digunakan.	0,831
	4. RME memudahkan saya dalam melakukan asesmen ke pasien.	0,781
Pengaruh Sosial	1. Lingkungan tempat kerja berpendapat sebaiknya menggunakan RME.	0,875
	2. Rekan kerja mendukung dalam penggunaan RME.	0,908
	3. Pimpinan unit kerja mendukung penggunaan RME.	0,903
	4. Kebijakan Direktur Rumah Sakit mengharuskan saya menggunakan RME.	0,837
Kondisi yang Memfasilitasi	1. Saya memiliki pengetahuan yang cukup untuk menggunakan RM	0,869
	2. Saya memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk menggunakan RME	0,885
	3. Ada orang atau tim yang akan membantu saya jika menghadapi kesulitan dalam penggunaan RME	0,786
	4. Peralatan di unit kerja mendukung penggunaan RM	0,529
Sikap Menggunakan RME	1. Menggunakan RME adalah ide yang bagus	0,873
	2. Menggunakan RME adalah ide yang bijaksana	0,912
	3. Saya suka ide menggunakan RME	0,909
	4. Menggunakan RME menyenangkan	0,840
Penggunaan RME	Saya menggunakan RME untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan	1,000

Tabel 2 menunjukkan bahwa beberapa indikator tidak valid dalam mengukur konstraknya karena memiliki nilai *loading factor* di bawah 0,7. Indikator-indikator tidak valid tersebut terdapat pada variabel Persepsi Kemanfaatan ada 4 (empat) indikator yaitu menggunakan RME memungkinkan saya menyelesaikan tugas lebih cepat (0,609), menggunakan RME dalam pekerjaan meningkatkan produktivitas saya (0,697), menggunakan RME menghindari duplikasi pemeriksaan (0,689), dan informasi dalam RME selalu diperbarui (0,465) serta 1 (satu) indikator pada variabel kondisi yang memfasilitasi yaitu peralatan di unit kerja mendukung penggunaan RM (0,529). Seluruh indikator tersebut selanjutnya dikeluarkan dari model PLS.

Pengujian Validitas Diskriminan

Validitas diskriminan dilakukan untuk memastikan bahwa setiap konsep dari

masing-masing variabel laten berbeda dengan variabel lainnya dengan menggunakan metode *Fornell Larcker*. Model mempunyai validitas deskriminan yang baik jika nilai kuadrat AVE masing-masing konstruk eksogen (nilai pada diagonal) melebihi korelasi antara konstruk tersebut dengan konstruk lainnya (nilai di bawah diagonal).⁷ Hasil uji validitas diskriminan menunjukkan bahwa seluruh indikator dan konstruk dalam model PLS telah memenuhi kriteria validitas diskriminan yang dipersyaratkan.

Pengujian Reliabilitas Komposit

Reliabilitas konstruk dapat dinilai dari nilai *crombach's Alpha* dan nilai *Composite Reliability* dari masing-masing konstruk. Nilai *composite reliability* dan *cronbachs alpha* yang disarankan adalah lebih dari 0,7.⁷

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Komposit

Konstruk	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Composite Reliability</i>	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>
Umur	1.000	1.000	1.000
Moderasi Umur terhadap Kondisi yang Memfasilitasi	1.000	1.000	1.000
Moderasi Umur terhadap Persepsi Kemudahan	1.000	1.000	1.000
Moderasi Umur terhadap Pengaruh Sosial	1.000	1.000	1.000
Moderasi Umur terhadap Persepsi Kemanfaatan	1.000	1.000	1.000
Pengalaman Kerja	1.000	1.000	1.000
Moderasi Pengalaman Kerja terhadap Kondisi yang Memfasilitasi	1.000	1.000	1.000
Moderasi Pengalaman Kerja terhadap Persepsi Kemudahan	1.000	1.000	1.000
Moderasi Pengalaman Kerja terhadap Pengaruh Sosial	1.000	1.000	1.000
Moderasi Pengalaman Kerja terhadap Persepsi Kemanfaatan	1.000	1.000	1.000
Kondisi yang Memfasilitasi	0.832	0.900	0.750
Jenis Kelamin	1.000	1.000	1.000
Moderasi Jenis Kelamin terhadap Kondisi yang Memfasilitasi	1.000	1.000	1.000
Moderasi Jenis Kelamin terhadap Persepsi Kemudahan	1.000	1.000	1.000
Moderasi Jenis Kelamin terhadap Pengaruh Sosial	1.000	1.000	1.000
Moderasi Jenis Kelamin terhadap Persepsi Kemanfaatan	1.000	1.000	1.000
Persepsi Kemudahan	0.766	0.865	0.680
Penggunaan RME	1.000	1.000	1.000
Pengaruh Sosial	0.904	0.933	0.777
Sikap Menggunakan RME	0.906	0.934	0.781

Berdasarkan tabel 3 di atas, nilai *composite reliability* seluruh konstruk telah melebihi 0,7 hal ini menunjukkan bahwa seluruh konstruk telah memenuhi reliabilitas yang dipersyaratkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh konstruk reliabel.

Pengujian Inner Model

Pengujian Goodness of fit model

Setelah dipenuhi validitas dan reliabilitas konstruk pada tahap pengujian *outer model*, pengujian dilanjutkan pada pengujian *goodness of fit model*. Fit model PLS dapat dilihat dari nilai *Standardized Root Mean Residual* (SRMR) model. Model PLS dinyatakan telah memenuhi kriteria *goodness of fit* model jika nilai SRMR < 0,10 dan model dinyatakan *perfect fit* jika nilai SRMR < 0,08.⁷

Tabel 4. Goodness of fit Model

	<i>Saturated Model</i>	<i>Estimated Model</i>
SRMR	0,072	0,079

Hasil uji *goodness of fit* model PLS pada tabel 3 menunjukkan bahwa nilai SRMR pada *estimated model* adalah sebesar 0,079. Oleh karena nilai SRMR model pada *estimated model* di bawah 0,08 maka model PLS yang diestimasi dalam penelitian ini dinyatakan *perfect fit* sehingga layak digunakan untuk menguji hipotesis penelitian.

Pengujian Pengaruh Langsung

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa persepsi kemanfaatan berpengaruh signifikan terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,010. Persepsi kemudahan berpengaruh signifikan terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,011. Pengaruh sosial berpengaruh signifikan terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,000. Kondisi yang memfasilitasi tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue= 0,072. Sikap menggunakan RME berpengaruh signifikan terhadap penggunaan RME dengan Pvalue=0,000.

Tabel 5. Hasil Pengujian Pengaruh Langsung

Jalur Pengaruh langsung	Pvalues
Pengaruh Persepsi Kemanfaatan terhadap Sikap Menggunakan RME	0,010
Pengaruh Persepsi Kemudahan terhadap Sikap Menggunakan RME	0,011
Pengaruh Sosial terhadap Sikap Menggunakan RME	0,000
Pengaruh Kondisi yang Memfasilitasi terhadap Sikap Menggunakan RME	0,072
Pengaruh Sikap Menggunakan RME terhadap Penggunaan RME	0,000

Tabel 6. Hasil Uji Moderasi

Moderasi	Pvalue
Moderasi Umur	
Persepsi Kemanfaatan terhadap Sikap Menggunakan RME	0,172
Persepsi Kemudahan terhadap Sikap Menggunakan RME	0,460
Pengaruh Sosial terhadap Sikap Menggunakan RME	0,464
Kondisi yang Memfasilitasi terhadap Sikap Menggunakan RME	0,291
Moderasi Jenis Kelamin	
Persepsi Kemanfaatan terhadap Sikap Menggunakan RME	0,463
Persepsi Kemudahan terhadap Sikap Menggunakan RME	0,333
Pengaruh Sosial terhadap Sikap Menggunakan RME	0,151
Kondisi yang Memfasilitasi terhadap Sikap Menggunakan RME	0,357
Moderasi Pengalaman Kerja	
Persepsi Kemanfaatan terhadap Sikap Menggunakan RME	0,089
Persepsi Kemudahan terhadap Sikap Menggunakan RME	0,492
Pengaruh Sosial terhadap Sikap Menggunakan RME	0,465
Kondisi yang Memfasilitasi terhadap Sikap Menggunakan RME	0,226

Pengujian Pengaruh Moderasi

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa umur tidak signifikan memoderasi hubungan persepsi kemanfaatan terhadap sikap menggunakan RME dengan p value 0,172. Jenis kelamin tidak signifikan memoderasi hubungan persepsi kemanfaatan terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,463. Pengalaman kerja tidak signifikan memoderasi hubungan persepsi kemanfaatan terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,089. Umur tidak signifikan memoderasi hubungan persepsi kemudahan terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,460. Jenis kelamin tidak signifikan memoderasi hubungan persepsi kemudahan terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,333. Pengalaman kerja tidak signifikan memoderasi hubungan persepsi kemudahan terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,492. Umur tidak signifikan memoderasi hubungan pengaruh sosial terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,464. Jenis kelamin tidak signifikan memoderasi hubungan pengaruh sosial terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,151. Pengalaman kerja tidak signifikan memoderasi hubungan pengaruh sosial terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,465. Umur tidak signifikan memoderasi hubungan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,291. Jenis kelamin tidak signifikan memoderasi hubungan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap menggunakan RME dengan Pvalue=0,357. Pengalaman kerja tidak signifikan memoderasi hubungan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap menggunakan RME dengan p value 0,226.

Pembahasan

Pengaruh Persepsi Kemanfaatan terhadap Sikap Menggunakan RME

Hasil pengujian menunjukkan bahwa persepsi kemanfaatan berpengaruh

signifikan terhadap sikap menggunakan RME. Hasil tersebut konsisten dengan penelitian Supriyati, Cholil M dan Aldosari B, *et al.*, bahwa persepsi kemanfaatan teknologi berpengaruh terhadap penggunaan teknologi.^{3,4}

Penerimaan perawat terhadap rekam medis elektronik diperlukan untuk integrasi sistem rekam medis elektronik dengan kegiatan perawatan yang berfokus pada pasien. Tidak mengherankan, penerimaan sistem semacam itu oleh perawat tergantung pada persepsi perawat tentang kemungkinan manfaat digunakan rekam medis elektronik terhadap kualitas layanan kesehatan.²

Hipotesis pengaruh persepsi kemanfaatan terhadap sikap menggunakan RME diterima. Semakin tinggi manfaat rekam medis elektronik dirasakan oleh perawat maka semakin tinggi sikap perawat untuk menggunakan rekam medis elektronik dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Tim pengembang RME perlu mempertimbangkan aspek kemanfaatan dalam setiap pengembangan aplikasi RME sehingga mendorong sikap perawat untuk selalu menggunakan RME dalam mendokumentasikan asuhan keperawatannya.

Pengaruh Persepsi Kemudahan terhadap Sikap Menggunakan RME

Hasil pengujian menunjukkan bahwa persepsi kemudahan berpengaruh signifikan terhadap sikap menggunakan RME. Hasil tersebut konsisten dengan penelitian Supriyati, Cholil M, Aldosari B, *et al* dan Sayekti F, Putarta P bahwa persepsi kemudahan teknologi berpengaruh terhadap penggunaan teknologi.^{3,4,8}

Penelitian Lambooj menemukan bahwa perawat menganggap sistem rekam medis elektronik mudah digunakan dan diselaraskan dengan pedoman klinis mereka, sehingga lebih sedikit waktu antara pertemuan pasien dan masuknya data klinis.⁹ Semakin rekam medis mudah digunakan maka waktu yang digunakan

untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam rekam medis elektronik lebih singkat sehingga perawat lebih banyak waktu untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Hipotesis pengaruh persepsi kemudahan terhadap sikap menggunakan RME diterima. Semakin mudah rekam medis elektronik digunakan maka semakin tinggi sikap perawat untuk menggunakan rekam medis elektronik dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Tim pengembang RME perlu mempertimbangkan aspek kemudahan dalam setiap pengembangan aplikasi RME sehingga mendorong sikap perawat untuk selalu menggunakan RME dalam mendokumentasikan asuhan keperawatannya.

Pengaruh Pengaruh Sosial terhadap Sikap Menggunakan RME

Hasil pengujian menunjukkan bahwa pengaruh sosial berpengaruh signifikan terhadap sikap menggunakan RME. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunis, dkk dan Venugopal, *et al.* Penelitian Risdianty N dan Wijayanti CD menunjukkan bahwa 80% responden menyatakan menyadari adanya pengaruh sosial dalam penerapan rekam medis elektronik.¹⁰⁻¹²

Pengaruh sosial adalah sejauh mana persepsi seseorang bahwa pihak lain percaya bahwa sebaiknya menggunakan sistem/teknologi.¹⁰ Lingkungan sosial menjadi faktor terbesar bagi pengguna untuk menggunakan sistem dan mendorong mereka untuk menggunakan sistem dalam jangka waktu yang Panjang.¹¹

Hipotesis pengaruh sosial terhadap sikap menggunakan RME diterima. Semakin banyak pengaruh sosial tentang pentingnya menggunakan rekam medis elektronik maka semakin tinggi sikap perawat untuk menggunakan rekam medis elektronik dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Dukungan pimpinan dan rekan kerja dalam implementasi RME akan mendorong sikap perawat untuk selalu

menggunakan RME dalam mendokumentasikan asuhan keperawatannya.

Pengaruh Kondisi yang Memfasilitasi terhadap Sikap Menggunakan RME

Hasil pengujian menunjukkan bahwa kondisi yang memfasilitasi tidak signifikan berpengaruh terhadap sikap menggunakan RME. Penyebab kondisi yang memfasilitasi tidak berpengaruh terhadap sikap perawat bisa dikarenakan peralatan yang digunakan saat ini dirasakan perawat masih kurang sehingga harus menunggu bergantian ketika akan mendokumentasikan asuhan keperawatan. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunis, dkk yang menunjukkan variabel kondisi yang memfasilitasi tidak signifikan berpengaruh terhadap perilaku menggunakan sistem.¹⁰

Kondisi yang memfasilitasi adalah sejauh mana seorang individu percaya bahwa infrastruktur teknis dan organisasi tersedia untuk mendukung penggunaan sistem/teknologi.¹⁰ Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa fasilitas yang telah disediakan manajemen rumah sakit saat ini tidak mendukung sikap perawat untuk menggunakan rekam medis elektronik. Perawat menggunakan RME karena adanya pengaruh faktor kemanfaatan, kemudahan dan pengaruh sosial. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit masih perlu meningkatkan peralatan yang mendukung penggunaan RME oleh perawat di poliklinik agar dapat mendorong sikap perawat untuk selalu menggunakan RME dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Pengaruh Sikap Menggunakan RME terhadap penggunaan RME

Hasil pengujian menunjukkan bahwa sikap menggunakan RME berpengaruh signifikan terhadap penggunaan RME. Hasil tersebut konsisten dengan penelitian Supriyati dan Cholil M bahwa sikap menggunakan teknologi berpengaruh terhadap penggunaan teknologi.³

Pasal 37 Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan mengatur kewajiban perawat. Salah satu kewajiban perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan adalah mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.¹² Perawat harus mendokumentasikan asuhan keperawatannya pada rekam medis (kertas/elektronik) segera setelah pasien menerima asuhan keperawatan. Penggunaan RME bersifat wajib (*mandatory*), namun bukan tidak mungkin terjadi variasi dalam pelaksanaannya. Perawat bisa saja tidak sepenuhnya menggunakan RME jika merasa fasilitas yang ada kurang memadai, apalagi tidak ada pengawasan dari pimpinan.

Kegunaan rekam medis meliputi alat komunikasi antara profesional pemberi asuhan; dasar dalam perhitungan biaya pelayanan; keperluan penelitian dan pendidikan; dasar merencanakan asuhan; audit klinis; sumber ingatan yang harus didokumentasikan; bukti tertulis/terekam atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan; pelindung kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun profesional pemberi asuhan.¹³ Tidak terdokumentasinya asuhan keperawatan dengan baik maka akan berpengaruh pada berbagai kegunaan rekam medis tersebut.

Faktor keberhasilan implementasi rekam kesehatan elektronik dapat dikelompokkan dalam enam kategori utama yaitu kegunaan sistem, perilaku yang muncul, analisis kebutuhan, pelatihan, manajemen perubahan dan organisasi proyek. Mengatasi kompleksitas implementasi rekam kesehatan elektronik membutuhkan peningkatan komunikasi dan kolaborasi horizontal di antara para pemangku kepentingan.¹⁴

Peran moderasi Jenis Kelamin, Umur dan Pengalaman Kerja pada pengaruh Persepsi Kemanfaatan terhadap Sikap Menggunakan RME

Hasil pengujian menunjukkan bahwa jenis kelamin, umur dan pengalaman kerja tidak memoderasi hubungan persepsi kemanfaatan terhadap sikap menggunakan RME. Hasil ini konsisten dengan penelitian Dipura SK dan Ramadin R yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin dan pengalaman kerja perawat dengan persepsi kemanfaatan penggunaan *Electronic Health Record* (EHR).¹⁵

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa tidak ada perbedaan antara perawat laki-laki dan perempuan, perawat lebih muda atau lebih tua dan perawat yang berpengalaman kerja lebih lama maupun lebih sedikit dalam mempersepsikan kemanfaatan menggunakan RME. Semakin tinggi manfaat RME dirasakan perawat maka semakin tinggi sikap perawat untuk menggunakan RME.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Yunis, dkk yang menunjukkan bahwa variabel moderasi (*gender, age* dan *experience*) terbukti memiliki pengaruh yang signifikan pada hubungan antara variabel harapan kinerja (*performance expectancy*) dengan variabel independen niat perilaku dan perilaku menggunakan (*behavioral intention* dan *use behavior*).

Peran moderasi Jenis Kelamin, Umur dan Pengalaman Kerja pada pengaruh Persepsi Kemudahan terhadap Sikap Menggunakan RME

Hasil pengujian menunjukkan bahwa jenis kelamin, umur dan pengalaman kerja perawat tidak dapat memoderasi pengaruh persepsi kemudahan terhadap sikap menggunakan RME. Hasil ini konsisten dengan penelitian Dipura SK dan Ramadin R yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin dan pengalaman kerja perawat dengan persepsi kemudahan penggunaan EHR.¹⁵

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa tidak ada perbedaan antara perawat laki-laki dan perempuan, perawat lebih muda atau lebih tua dan

perawat yang berpengalaman kerja lebih lama maupun lebih sedikit dalam mempersepsikan kemudahan penggunaan RME. Semakin tinggi kemudahan RME dirasakan perawat maka semakin tinggi sikap perawat untuk menggunakan RME.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Yunis, dkk yang menunjukkan bahwa variabel moderasi (*gender, age* dan *experience*) terbukti memiliki pengaruh signifikan pada hubungan antara variabel harapan usaha (*effort expectancy*) dengan variabel independen niat perilaku dan perilaku menggunakan (*behavioral intention* dan *use behavior*).

Peran moderasi Jenis Kelamin, Umur dan Pengalaman Kerja pada pengaruh Pengaruh Sosial terhadap Sikap Menggunakan RME

Hasil pengujian menunjukkan bahwa jenis kelamin, umur dan pengalaman kerja perawat tidak memoderasi hubungan pengaruh sosial terhadap sikap menggunakan RME. Hasil ini memberikan gambaran bahwa tidak ada perbedaan antara perawat laki-laki dan perempuan, perawat lebih muda atau lebih tua, dan perawat yang berpengalaman kerja lebih lama maupun lebih sedikit dalam mempersepsikan pengaruh sosial terhadap sikap menggunakan RME. Semakin banyak pengaruh sosial tentang pentingnya menggunakan rekam medis elektronik maka semakin tinggi sikap perawat untuk menggunakan RME dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Peran moderasi Jenis Kelamin, Umur dan Pengalaman Kerja pada pengaruh Kondisi yang Memfasilitasi terhadap Sikap Menggunakan RME

Hasil pengujian menunjukkan bahwa jenis kelamin, umur dan pengalaman kerja perawat tidak memoderasi hubungan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap menggunakan RME. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa tidak ada perbedaan antara perawat laki-laki dan perempuan, perawat lebih muda atau lebih

tua dan perawat yang berpengalaman kerja lama maupun lebih sedikit dalam mempersepsikan pengaruh kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap menggunakan RME. Hal ini bisa disebabkan karena penggunaan RME bersifat wajib (*mandatory*) sehingga perawat dengan umur, jenis kelamin dan pengalaman berbeda tetap akan berusaha memiliki sikap yang baik untuk menggunakan RME. Hasil ini konsisten dengan penelitian Sutanto bahwa umur, jenis kelamin dan pengalaman kerja tidak memoderasi pengaruh kondisi yang memfasilitasi terhadap niat perilaku untuk menggunakan Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan Daerah (SIPKD).¹⁶

Hasil ini berbeda dengan penelitian Yunis, dkk yang menunjukkan bahwa variabel moderasi (*gender, age* dan *experience*) terbukti memiliki pengaruh signifikan pada hubungan antara variabel kondisi yang memfasilitasi (*facilitating condition*) dengan variabel independen niat perilaku dan perilaku menggunakan (*behavioral intention* dan *use behavior*).¹¹

Kesimpulan

Didapatkan tiga faktor yang berpengaruh terhadap sikap perawat menggunakan RME yaitu persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan dan pengaruh sosial. Kondisi yang memfasilitasi tidak berpengaruh terhadap sikap menggunakan RME. Hal ini bisa disebabkan karena fasilitas yang digunakan saat ini dirasakan perawat masih kurang memadai. Karakteristik perawat meliputi: jenis kelamin, umur dan pengalaman kerja perawat tidak memoderasi hubungan persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi terhadap sikap menggunakan RME. Hal ini menunjukkan bahwa RME yang telah diimplementasikan bisa diterima tanpa adanya hambatan umur, jenis kelamin dan masa kerja perawat. Sikap menggunakan RME terbukti berpengaruh terhadap penggunaan RME.

Diharapkan manajemen rumah sakit meningkatkan kondisi yang memfasilitasi

melalui kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menggunakan RME, dukungan tim implementator ketika ada kendala dan dukungan peralatan yang memadai. Penggunaan RME oleh perawat bersifat wajib (*mandatory*), namun pada pelaksanaannya bukan tidak mungkin terjadi variasi ketika kurang didukung dengan fasilitas yang memadai dan tidak adanya pengawasan dari pimpinan.

Daftar Pustaka

1. Weni I, Aryani R, Saputra E. View of sistem informasi electronic medical record (EMR) berbasis web untuk meningkatkan kualitas hasil diagnosa penyakit pasien. *J Sains dan Sist Inf.* 2018;1(1):1-11. <https://online-journal.unja.ac.id/JUSS/article/view/4660/8738>
2. Raddaha AHA. Nurses' perceptions about and confidence in using an electronic medical record system. *Proc Singapore Healthc.* 2018;27(2):110-117. doi:10.1177/2010105817732585
3. Supriyati, Cholil M. Aplikasi technology acceptance model pada sistem informasi manajemen rumah sakit. *J Bisnis Manaj.* 2017;17(1):81-102. doi:<https://doi.org/10.20961/jbm.v17i1.12308>
4. Aldosari B, Al-Mansour S, Aldosari H, Alanazi A. Assessment of factors influencing nurses acceptance of electronic medical record in a Saudi Arabia hospital. *Informatics Med Unlocked.* 2018;10(September 2017):82-88. doi:10.1016/j.imu.2017.12.007
5. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. (Notoatmodjo S, ed.). Rineka Cipta; 2018.
6. Widoyoko SEP. Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian. I. (Widoyoko SEP, ed.). Pustaka Pelajar; 2016.
7. Ragam analisis dalam metode penelitian Narimawati U, Sarwono J, Affandi A, Priadana MS. Ragam Analisis Dalam Metode Penelitian. I. (Utami RI, ed.). ANDI; 2020.
8. Sayekti F, Putarta P. Penerapan Technology Acceptance Model (TAM) dalam pengujian model penerimaan Sistem Informasi Keuangan Daerah. *J Manaj Teor dan Ter J Theory Appl Manag.* 2016;9(3):196-209. doi:10.20473/jmtt.v9i3.3075
9. Lambooi MS, Drewes HW, Koster F. Use of electronic medical records and quality of patient data: different reaction patterns of doctors and nurses to the hospital organization. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2017;17(1):1-11. doi:10.1186/s12911-017-0412-x
10. Mahande RD, Jasruddin. UTAUT model: Suatu pendekatan evaluasi penerimaan e-learning pada program pascasarjana. In: *INA-Rxiv Papers*; 2018. doi:10.31227/osf.io/254j7
11. Yunis R, Tiana A, Astuti F. Analisis penerimaan pengguna akhir dengan model UTAUT : Peran gender, age dan experience dalam menggunakan NOSS-F systems. *Pros Conf Inf Technol Inf Syst Electr Eng.* 2017;II(1):189-194. <http://citisee.amikompuwoko.ac.id/assets/proceedings/2017/SI03.pdf>
12. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.; 2014:1-32.
13. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. 1.1. (KARS, ed.). KARS; 2019.
14. Kim S, Lee K-H, Hwang H, Yoo S. Analysis of the factors influencing healthcare professionals' adoption of mobile electronic medical record (EMR) using the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT) in a tertiary hospital. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2016;16(1):1-12. doi:10.1186/s12911-016-0249-8
15. Dipura SK, Ramadin R. Analisis hubungan karakteristik Perawat terhadap kemudahan dan kemanfaatan penggunaan sistem Electronic Health Record (EHR) di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *MIKKI (Majalah Ilmu* 2018;08(02):133-144. <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki/article/view/135>
16. Sutanto S, Ghozali I, Handayani RS. Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan dan penggunaan Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan Daerah (SIPKD) dalam perspektif the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2 (UTAUT 2) di Kabupaten Semarang. *J Akunt Dan Audit.* 2018;15(1):37. doi:10.14710/jaa.15.1.37-68