

ANALISIS HAMABATAN RME TERHADAP KINERJA PETUGAS KESEHATAN MENGUNAKAN METODE TAM DI RS ADI HUSADA KAPASARI

Adelia Aprilia Purnomo^{1*}, Rukmini¹, Siti Nur Qomariah¹

^{*1}Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Kesehatan Adi Husada Surabaya

*Alamat Korespondensi: adeliaapriap18@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pengalihan rekam medis manual ke Rekam Medis Elektronik (RME) sangat penting untuk digitalisasi rumah sakit, meskipun praktiknya sering terhambat kendala operasional. Hambatan sistem ini bisa diukur menggunakan lima dimensi dalam metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hambatan RME dengan pendekatan TAM, kinerja petugas, serta pengaruh hambatan tersebut terhadap kinerja petugas di Unit Rawat Jalan RS Adi Husada Kapasari Surabaya.

Metode: Riset kuantitatif korelasional dengan desain cross-sectional ini melibatkan 38 tenaga kesehatan yang dipilih lewat *simple random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skala ordinal, lalu diuji statistik memakai rumus *Spearman's Rho*.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan mayoritas petugas hanya merasakan hambatan RME pada tingkat rendah (68,4%), dan kinerja mereka sebagian besar masuk kategori baik (94,7%). Uji statistik menghasilkan nilai signifikansi 0,479 dengan koefisien korelasi -0,118 ($p > 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa kendala sistem digital tidak berpengaruh nyata terhadap kinerja petugas di lapangan karena adanya kepatuhan yang tinggi pada SOP.

Kesimpulan: Tidak terdapat pengaruh signifikan antara hambatan RME dengan kinerja petugas kesehatan karena kendala sistem digital bukan penentu turunnya mutu pelayanan, melainkan performa kerja tetap terjaga optimal berkat dorongan tanggung jawab moral terhadap keselamatan pasien serta kepatuhan ketat pada SOP rumah sakit.

Kata Kunci: Hambatan, Kinerja, RME, TAM

PENDAHULUAN

Rekam medis berperan penting dalam menjaga keberlanjutan pelayanan di rumah sakit karena menyimpan seluruh data klinis pasien, mulai dari riwayat kesehatan, tindakan, hasil hingga laboratorium. Fungsinya mencakup dua aspek utama, yaitu memenuhi kebutuhan klinis pasien secara langsung dan menjadi acuan manajemen dalam merencanakan layanan serta fasilitas. Selain itu, data rekam medis juga dimanfaatkan sebagai sumber informasi riset dan penyusunan statistik untuk meningkatkan mutu pelayanan (WHO, 2006).

Perkembangan bidang teknologi informasi telah mengubah cara pengelolaan rekam medis di rumah sakit menjadi lebih

cepat, efisien, dan tepat, yang berdampak langsung pada mutu layanan pasien. Meskipun demikian, baik sistem manual maupun elektronik masih menghadapi risiko operasional seperti kesalahan saat memasukkan data, kekurangan informasi, dan keterlambatan dalam penyampaian informasi yang bisa menurunkan kualitas layanan secara keseluruhan (Damayanti et al., 2025).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan kewajiban bagi seluruh lembaga kesehatan termasuk rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2022). Namun, pelaksanaannya menghasilkan pengalaman yang beragam di antara para staf, sehingga sangat penting untuk mengevaluasi

kendala dan efektivitas sistem. Penelitian sebelumnya oleh (Safitri & Widiyanto, 2025) di RS Panti Waluyo Surakarta menunjukkan bahwa penerimaan RME cukup positif, di mana sebagian besar petugas merasakan adanya manfaat (73%), kemudahan (67%), dan berniat untuk terus menggunakan (80%). Meskipun demikian, 40% responden masih mengalami tantangan teknis, dan 53% pegawai merasa masih memerlukan pelatihan tambahan.

Riset yang dilakukan di RSUD Bangil menunjukkan bahwa secara keseluruhan, operasional RME telah berjalan dengan baik, tetapi penerapannya masih belum maksimal karena beberapa masalah teknis. Masalah yang ditemukan antara lain terbatasnya fungsi sistem yang tidak dapat memenuhi kebutuhan staf, kesulitan akses akun bagi petugas, kesalahan sistem, dan ketidakstabilan server. Keterbatasan ini menunjukkan perlunya penguatan infrastruktur dan dukungan teknis sebagai langkah untuk perbaikan yang berkelanjutan (Quintary & Dewiyani, 2025).

Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dengan dukungan jajaran tenaga medis dan nonmedis profesional. Upaya peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan di rumah sakit swasta ini diwujudkan melalui optimalisasi teknologi informasi kesehatan. Sejak tahun 2023, sistem Rekam Medis Elektronik (RME) telah diintegrasikan dalam operasional harian dan terus dimanfaatkan hingga kini. Penerapan teknologi tersebut menjadi langkah strategis institusi dalam memacu efisiensi, efektivitas, serta kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Eksplorasi awal melalui studi pendahuluan dilakukan terhadap sampel sebesar 11,1% dari total populasi 42 petugas kesehatan di instalasi rawat jalan untuk mengevaluasi implementasi sistem tersebut. Hasil peninjauan menunjukkan bahwa adopsi RME masih menemui sejumlah tantangan

operasional, seperti minimnya program pelatihan bagi pengguna dan munculnya masalah *downtime* sistem yang kerap menjeda pekerjaan. Selain itu, ketika aplikasi mengalami kendala teknis, penyelesaian masalah memerlukan waktu tunggu beberapa menit. Lambatnya penanganan gangguan ini berimplikasi langsung pada kelancaran arus kerja petugas dan memicu keterlambatan pelayanan di lini depan.

Technology Acceptance Model (TAM) adalah salah satu pendekatan yang efisien untuk menganalisis tantangan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) serta pengaruhnya terhadap kinerja tenaga kesehatan. Kerangka teoretis ini menggabungkan lima elemen penting, yaitu *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *attitude toward using*, *behavioral intention to use*, dan *actual system use*. Dengan melakukan analisis mendalam terhadap elemen-elemen ini, tingkat keberhasilan dalam mengadopsi serta memanfaatkan inovasi teknologi bisa diukur dengan tepat di berbagai bidang, termasuk dalam penerapan sistem manajemen rekam medis berbasis elektronik.

Penerapan RME di unit rawat jalan berfungsi untuk mendukung pencatatan data, dokumentasi pelayanan, dan efisiensi kerja. Subjek penelitian ini dibatasi pada perawat poli, perawat IGD, dan tenaga fisioterapi di RS Adi Husada Kapasari Surabaya yang berinteraksi langsung dengan sistem. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hambatan implementasi RME melalui pendekatan *Technology Acceptance Model (TAM)*, mengukur kinerja petugas, serta menganalisis pengaruh hambatan tersebut terhadap performa kerja mereka.

METODE

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *observasional* analitik dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis

pengaruh hambatan penerapan RME terhadap kinerja petugas kesehatan secara simultan. Data dikumpulkan dalam satu periode waktu tertentu langsung dari responden tanpa adanya intervensi dari peneliti, sehingga dinamika yang diukur di lapangan merepresentasikan kondisi nyata di rumah sakit.

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui penyebaran kuesioner terstruktur kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data mentah yang diperoleh dari lapangan selanjutnya akan diolah secara kuantitatif dan disajikan ke dalam dua bentuk visualisasi utama untuk mempermudah proses analisis.

Variabel tunggal seperti karakteristik responden, tingkat hambatan implementasi RME, serta tingkat kinerja petugas akan digambarkan secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat untuk melihat kecenderungan hubungan antar variabel akan disajikan dalam bentuk tabel silang (crosstabulation) yang mempertemukan antara tingkat hambatan sistem dan performa nyata petugas di lapangan. Pemilihan format tabulasi ini bertujuan untuk mempermudah interpretasi sebaran data sebelum dilakukan pengujian hipotesis menggunakan statistik non-parametrik.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan di unit rawat jalan pengguna RME di unit rawat jalan yang terdiri dari perawat poli, perawat IGD dan tenaga fisioterapi di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya. Besar populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 42 orang petugas kesehatan yang berada di unit rawat jalan di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin formula dengan tingkat kesalahan 0,05. Berdasarkan perhitungan dari jumlah populasi

sebanyak 42 petugas kesehatan, diperoleh jumlah sampel sebanyak 38 responden yang dianggap telah mewakili populasi.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 menyajikan deskripsi umum karakteristik responden berdasarkan data hasil kuesioner: Kelompok usia 21–30 tahun menjadi porsi terbesar yang mencakup hampir setengah dari total responden, sedangkan sisanya terbagi merata antara kelompok umur 31–40 tahun dan 41–50 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, komposisi responden didominasi secara signifikan oleh perempuan. Untuk latar belakang akademik, kualifikasi pendidikan mayoritas adalah lulusan Strata 1 (S1), diikuti oleh Diploma 3 (D3), dan sebagian kecil Diploma 4 (D4). Sementara dari aspek profesi, mayoritas subjek penelitian bekerja sebagai perawat, sedangkan tenaga fisioterapi hanya mencakup 13,2% dari keseluruhan sampel.

Berdasarkan penempatan kerja, Instalasi Gawat Darurat (IGD) menjadi lokasi dengan jumlah sampel terbanyak, diikuti berturut-turut oleh poli fisioterapi, saraf, penyakit dalam, serta sebagian kecil di berbagai poliklinik spesialis lainnya. Dari aspek finansial, profil pendapatan bulanan responden didominasi oleh rentang Rp3.000.000 hingga Rp5.000.000, yang diikuti secara ketat oleh kelompok berpenghasilan Rp5.000.000 sampai Rp7.000.000. Sementara itu, durasi mengabdikan di rumah sakit mayoritas didominasi oleh petugas dengan masa kerja di atas 10 tahun, sedangkan sisanya tersebar merata antara masa kerja 2–10 tahun dan kurang dari 2 tahun.

Karakteristik Hambatan RME

Pengukuran variabel hambatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dilakukan melalui instrumen kuesioner terstruktur. Tabel 2 menyajikan distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan

pilihan jawaban skala data ordinal untuk setiap butir pernyataan yang diajukan kepada petugas di Unit Rawat Jalan RS Adi Husada Kapasari Surabaya.

Akumulasi skor total dari jawaban responden tersebut selanjutnya dikelompokkan ke dalam tiga tingkat kategori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Tabel 3 memperlihatkan distribusi frekuensi variabel hambatan implementasi RME setelah dilakukan kategorisasi data.

Mayoritas responden berada pada kategori hambatan rendah, yaitu sebanyak 26 petugas dengan persentase mencapai 68,4%. Responden yang merasakan hambatan pada tingkat sedang tercatat sebanyak 12 petugas (31,6%). Penelitian ini tidak menemukan adanya tenaga kesehatan yang mengalami kendala implementasi teknologi pada kategori tinggi (0%). Angka univariat tersebut mengindikasikan bahwa proses adaptasi sistem digital secara umum berjalan sangat kondusif bagi sebagian besar staf medis di lapangan.

Karakteristik Kinerja Petugas Kesehatan

Pengukuran variabel kinerja petugas dalam mengoperasikan sistem rekam medis dilakukan melalui instrumen kuesioner terstruktur. Tabel 4 menyajikan distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan pilihan jawaban skala data ordinal untuk setiap butir pernyataan performa kerja yang diajukan kepada petugas di Unit Rawat Jalan RS Adi Husada Kapasari Surabaya.

Akumulasi skor total dari jawaban responden tersebut selanjutnya dikelompokkan ke dalam tiga tingkat kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Tabel 5 memperlihatkan distribusi frekuensi variabel kinerja petugas kesehatan setelah dilakukan kategorisasi data.

Mayoritas responden memiliki performa kerja yang berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 36 petugas dengan persentase mencapai 94,7%. Responden yang memiliki

kinerja dengan kategori kurang tercatat hanya sebanyak 2 petugas (5,3%). Penelitian ini tidak menemukan adanya tenaga kesehatan yang masuk ke dalam kelompok kinerja kategori cukup (0%). Angka univariat tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar staf medis di lapangan mampu menjaga profesionalisme dan menjalankan tugas pelayanan secara optimal.

Analisis Pengaruh Hambatan RME terhadap Kinerja Petugas Kesehatan

Analisis tabulasi silang (*crosstabulation*)

Analisis data pada Tabel 6 memperlihatkan pola hubungan yang konsisten antara tingkat kendala yang dirasakan dengan capaian aktivitas kerja responden. Kelompok petugas dengan hambatan rendah sebagian besar terbukti mampu menunjukkan performa kerja yang optimal dalam kategori baik, sementara personel dengan kinerja kurang terpantau sangat sedikit.

Petugas dengan tingkat hambatan sedang menunjukkan kondisi yang serupa, di mana mayoritas mutlak subjek di dalamnya didominasi oleh personel berkinerja baik dan hanya menyisakan sebagian kecil individu dengan kinerja kurang. Interpretasi deskriptif ini menegaskan bahwa kualitas performa kerja yang baik tetap mendominasi secara merata pada kedua tingkatan hambatan tersebut di RS Adi Husada Kapasari.

Analisis Uji Spearmen

Uji korelasi non-parametrik Spearman's Rho pada tabel 7, menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,118 antara variabel hambatan dan kinerja petugas. Nilai negatif ini secara teoretis mengindikasikan arah hubungan yang berlawanan, di mana peningkatan hambatan diikuti oleh penurunan kinerja. Namun, analisis statistik lebih lanjut memperlihatkan nilai signifikansi (*Sig. 2-tailed*) sebesar 0,479, yang jauh melebihi batas

toleransi kesalahan 0,05 ($0,479 > 0,05$). Dengan demikian, hubungan negatif tersebut tidak bermakna secara statistik, sehingga disimpulkan tidak ada korelasi yang signifikan antara total skor hambatan dengan kinerja petugas kesehatan di RS Adi Husada Kapasari Surabaya.

PEMBAHASAN

Analisis Hambatan RME

Rendahnya tingkat hambatan pada Tabel 3 dibuktikan oleh capaian positif pada setiap dimensi TAM pada Tabel 2. Dimensi *Perceived Ease of Use* menunjukkan 78,9% petugas menilai fitur RME mudah dipahami (X1), didukung profil responden usia produktif (21–30 tahun) yang adaptif, serta 68,4% petugas merasa pelatihan dan pendampingan rumah sakit sudah memadai (X2). Pada *Perceived Usefulness*, mayoritas petugas (63,2%) menolak anggapan RME memperlambat administrasi (X3), meskipun 21,1% petugas (X4) merasa efisiensi belum optimal akibat beban kerja atau variasi adaptasi individu.

Selanjutnya, dimensi Attitude Toward Using mencatat 63,2% petugas merasa nyaman mengoperasikan RME (X5) dan 57,9% petugas menolak anggapan bahwa sistem manual lebih baik (X6). Komitmen pada Behavioral Intention to Use juga kuat, terlihat dari 55,3% petugas yang enggan kembali ke metode kertas (X7) dan 71,1% petugas siap menerima pembaruan fitur (X8). Terakhir, aspek Actual System Use mengonfirmasi infrastruktur yang memadai, di mana 65,8% petugas mengapresiasi kecepatan respons tim IT (X9) dan 57,9% petugas menyatakan fasilitas komputer serta jaringan internet sudah mendukung kelancaran kerja (X10).

Penelitian oleh (Laila et al., 2024) menemukan bahwa hambatan utama dalam masa transisi RME di rumah sakit didominasi oleh faktor teknis, seperti ketidakstabilan internet, keterbatasan perangkat komputer di

ruang pelayanan, serta lambatnya respons tim IT dalam menangani eror sistem. Temuan tersebut diperkuat oleh (Ismatullah et al., 2025) yang menunjukkan bahwa meskipun masa awal implementasi diwarnai keluhan terkait durasi penginputan data yang menyita waktu, hal ini tidak menurunkan komitmen pelayanan klinis staf. Tingginya persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) secara otomatis membentuk mekanisme adaptasi mandiri yang menjaga kinerja petugas tetap optimal.

Implementasi RME yang minim kendala ini memvalidasi teori TAM dari (Rosmasari et al., 2024), yang menyatakan bahwa penerimaan teknologi bertumpu pada dimensi kemudahan (*perceived ease of use*) dan kegunaan (*perceived usefulness*). Terpenuhinya kedua aspek tersebut di lapangan berhasil membangun sikap positif (*attitude toward using*) serta komitmen perilaku (*behavioral intention*) perawat dan tenaga fisioterapi untuk terus menggunakan sistem digital.

Dominasi petugas pada usia produktif turut mempercepat proses adaptasi dan penguasaan fitur RME. Faktor demografis yang adaptif terhadap teknologi ini menciptakan kenyamanan kerja sekaligus memperkuat motivasi staf untuk sepenuhnya meninggalkan metode pencatatan manual berbasis kertas.

Analisis Kinerja Petugas Kesehatan

Tingginya capaian performa pada Tabel 5 ini dibuktikan oleh dominasi pilihan jawaban "selalu" pada seluruh indikator kuesioner di tabel 4. Dimensi standar pekerjaan menunjukkan 84,2% petugas memastikan ketepatan data sebelum disimpan (Y1) yang dipengaruhi latar belakang pendidikan mayoritas berijazah S1, serta 86,8% petugas mencatat tindakan klinis sesuai SOP (Y2). Pada jumlah hasil keluaran, mayoritas petugas (86,8%) menuntaskan penginputan data sesuai volume pasien harian (Y3) dan 84,2% petugas

mengakui RME meningkatkan produktivitas kerja (Y4).

Ketepatan waktu juga diterapkan secara konsisten, di mana 81,6% petugas langsung mendokumentasikan pelayanan pascatindakan (Y5) dan 86,8% petugas menuntaskan pengisian RME pada hari yang sama (Y6). Kerja sama interprofesi berjalan solid dengan 89,5% petugas menyelaraskan informasi medis dengan dokter (Y7) serta 78,9% petugas aktif berkolaborasi lintas profesi (Y8). Terakhir, kehadiran dan kedisiplinan mencatat persentase tertinggi, terbukti dari 94,7% petugas hadir sesuai jadwal dinas (Y9) dan 92,1% petugas konsisten datang tepat waktu ke poliklinik (Y10).

Temuan (Simbolon et al., 2023) menegaskan bahwa integrasi RME menyederhanakan manajemen pelayanan dan dokumentasi klinis agar berjalan lebih cepat serta terstruktur. Kemudahan akses informasi dan efisiensi pencatatan yang disediakan oleh sistem digital ini berkontribusi langsung terhadap kelancaran operasional dan efektivitas kerja tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit.

Modifikasi serupa dikemukakan oleh (Widyaningrum et al., 2024), yang menyatakan bahwa pemanfaatan RME mampu memangkas waktu pengisian berkas sekaligus meminimalkan kesalahan input data pasien. Pengarsipan elektronik ini menawarkan praktisitas yang jauh lebih unggul dibanding metode konvensional, sehingga memicu efisiensi kerja harian yang berdampak pada peningkatan kualitas layanan pasien secara menyeluruh.

Penelitian di RS Adi Husada Kapasari menunjukkan dimensi kedisiplinan mencapai poin tertinggi melalui kehadiran sesuai jadwal sebesar 94,7% (36 orang) (Y9) dan ketepatan waktu kedatangan sebesar 92,1% (35 orang) (Y10). Dominasi jawaban positif ini merefleksikan terpenuhinya seluruh indikator

kinerja petugas berdasarkan teori Rizki Amalia Putri et al. (2023). Konsistensi staf dalam melengkapi dokumen medis menandakan optimalnya aspek standar pekerjaan dan jumlah hasil keluaran melalui RME. Komitmen pengisian data pada hari yang sama serta tingginya tingkat kehadiran membuktikan terpenuhinya indikator ketepatan waktu, yang diperkuat oleh kolaborasi aktif lintas profesi di unit rawat jalan dalam menjaga validitas data pasien.

Analisis Pengaruh Hambatan RME terhadap Kinerja Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan hambatan implementasi RME berada pada tingkat rendah, sementara kinerja petugas mendominasi kategori baik. Uji statistik menghasilkan angka signifikansi di atas 0,05 sehingga hipotesis nol diterima. Temuan tersebut menegaskan bahwa hambatan penerapan RME tidak memiliki pengaruh terhadap performa kerja petugas kesehatan di rumah sakit Adi Husada Kapasari.

Identifikasi masalah pada tiap indikator TAM berhasil mengungkap beberapa kendala operasional yang dihadapi staf di lapangan meskipun secara makro variabel hambatan tidak berpengaruh. Persentase kendala tertinggi ditemukan pada aspek *perceived usefulness* (X4), dengan 29% petugas merasa durasi administrasi poliklinik belum terpangkas maksimal karena kendala adaptasi menu program. Dimensi *actual system use* (X10) merekam keluhan dari 21,1% personel mengenai fluktuasi jaringan internet serta performa perangkat komputer, disusul oleh 18,4% responden (X9) yang menyayangkan lambatnya penanganan kendala teknis oleh tim IT saat sistem mengalami gangguan. Berbagai kendala teknis harian tersebut yang melandasi terbentuknya koefisien korelasi negatif senilai -0,118 pada hasil uji statistik.

Konfirmasi atas hasil uji statistik dalam penelitian ini ditunjukkan oleh beberapa

temuan terdahulu. (Kassiuw & Hidayat, 2024) melalui evaluasi TAM di instalasi rawat jalan menyatakan bahwa keterbatasan fasilitas, kendala infrastruktur, dan fase adaptasi digital tidak memiliki korelasi signifikan dengan efisiensi layanan. Hambatan sistemik di area kerja berhasil diatasi oleh kuatnya motivasi personal, integritas profesi, dan ketaatan staf pada regulasi, sehingga gangguan teknis berkala tidak merusak kualitas performa kerja di poliklinik.

Hal sejalan oleh (Simanjuntak et al., 2025) menegaskan bahwa kendala operasional RME di rumah sakit tidak memicu dampak buruk terhadap produktivitas kerja petugas. Permasalahan teknologi harian dinilai hanya bersifat lokal dan sementara, sedangkan capaian kinerja tenaga kesehatan lebih didominasi oleh variabel eksternal yang bersifat mengikat seperti standarisasi SOP serta pengawasan manajemen yang ketat.

Komitmen profesional tenaga kesehatan menjadi faktor utama bertahannya performa kerja pada kategori baik (94,7%) di tengah hambatan sistem. Petugas di lapangan menunjukkan tanggung jawab tinggi dalam melengkapi RME serta kepatuhan penuh terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit. Dedikasi dan ketaatan prosedur ini berhasil meredam dampak kendala teknologi, sehingga fase transisi digital di RS Adi Husada Kapasari tidak mengganggu stabilitas kinerja petugas dalam menggunakan RME.

KESIMPULAN

Pengujian Spearman's Rho menghasilkan angka signifikansi 0,479 dan koefisien korelasi -0,118, membuktikan bahwa kendala sistemik harian sama sekali tidak berpengaruh nyata terhadap efektivitas dan kinerja petugas kesehatan dalam menggunakan RME. Meskipun kendala sistemik RME terbukti tidak memengaruhi kinerja petugas, manajemen disarankan untuk mengoptimalkan potensi

petugas usia produktif sebagai super user, mempercepat respons IT, serta menjaga kedisiplinan penginputan data, sementara peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi hambatan teknis secara kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, P. S., Adiputra, I. M. S., & Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2025). Tantangan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 9(1).
- Ismatullah, N. K., Chairunnisah, R., Andriani, H., Qolbi, N., & Rukmana, N. (2025). Analisis Penerimaan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Model Penerimaan Teknologi (TAM) di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat Analysis of Electronic Medical Record Acceptance Using Technology. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 11(1), 202–211.
- Kassiuw, J. F. M., & Hidayat, B. (2024). Efisiensi Pelayanan Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kebayoran Lama. 10(3). <https://doi.org/10.7454/arsi.v10i3.1194>
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Laila, M. I. K., Pribadi, M. S. W., Ariyanto, O. S., Yunita, P. N., Rahayu, S. N. T., Pujanggi, W. K. A., & Sutha, D. W. (2024). Faktor Penghambat Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit: Narrative Review. *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1).
- Quintary, T. A., & Dewiyani, A. A. I. C. (2025). Analisis Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berbasis Utaut dari Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(2).
- Rosmasari, Putra, G. M., & Farid, M. (2024). Penerapan Metode Technology Acceptance Model (TAM) untuk Menganalisis Penerimaan Aplikasi BRI Mo (Studi Kasus: BRI Wilayah Tana

- Paser). *JURTI*, 8(2).
- Safitri, R. N., & Widiyanto, W. W. (2025). *Electronic medical record acceptance using technology acceptance model at Panti Waluyo Hospital Surakarta. Science Midwifery*, 13(4).
- Simanjuntak, E., Sitorus, M. S., Lubis, S. P. S., & Sihite, G. A. (2025). Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Kepuasan Petugas Kesehatan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 11(November), 536–545.
- Simbolon, P., Saragih, P., & Pardede, I. B. Y. (2023). Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(4), 558–563.
- WHO. (2006). *Medical Record Manual: A Guide for Developing Countries. Filipina*.
- Widyaningrum, N., Meisari, W. A., Permatasari, A. A., Nuraini, F. A., & Sari, C. F. (2024). Hubungan Kinerja Rekam Medis Elektronik (Metode Pieces) Terhadap Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 6(2).

Lampiran:

Tabel 1. Karakteristik Demografi

No.	Karakteristik	n	%
1.	Umur (tahun)		
	21-30	16	42,1 %
	31-40	11	28,9%
	41-50	11	28,9%
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	31	81,6%
	Laki-laki	7	18,4%
3.	Pendidikan Terakhir		
	D3	10	26,3%
	D4	2	5,3%
	S1	26	68,4%
4.	Profesi Petugas Kesehatan		
	Perawat	33	86,8%
	Tenaga Fisioterapi	5	13,2%
5.	Tempat Bertugas		
	Fisioterapi	5	13,2%
	IGD	13	34,2%
	Umum	1	2,6%
	Orthopedi	1	2,6%
	Jantung	1	2,6%
	Saraf	3	7,9%
	Anak	1	2,6%
	Mata	2	5,3%
	Kebidanan & Kandungan	1	2,6%
	Penyakit dalam	3	7,9%
	Paru	1	2,6%
	Kulit & Kelamin	1	2,6%
	THT	1	2,6%
	Gigi	2	5,3%
	Bedah	1	2,6%
	Jiwa	1	2,6%
6.	Penghasilan		
	<Rp.3.000.000	2	5,3%
	Rp.3.000.000-5.000.000	16	42,1%
	Rp5.000.000-7.000.000	15	39,5%
	>Rp.7.000.000	5	13,2%
7.	Masa Kerja		
	<2 Tahun	5	13,2%
	2-5 Tahun	8	21,1%
	6-10 Tahun	8	21,1%
	>10 Tahun	17	44,7%

Sumber: Data Primer

Table 1. Distribusi Frekuensi Hambatan RME Metode TAM dengan Menggunakan Skala Likert

Indikator	(Sangat Setuju)		(Setuju)		(Tidak Setuju)		(Sangat Tidak Setuju)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
X1	-	-	2	5,3%	30	78,9%	6	15,8%
X2	-	-	5	13,2%	26	68,4%	7	18,4%
X3	1	2,6%	6	15,8%	24	63,2%	7	18,4%
X4	8	21,1%	3	7,9%	20	52,6%	7	18,4%
X5	2	5,3%	-	-	24	63,2%	12	31,6%
X6	-	-	3	7,9%	22	57,9%	13	34,2%
X7	-	-	1	2,6%	21	55,3%	16	42,1%
X8	-	-	2	5,3%	27	71,1%	9	23,7%
X9	-	-	7	18,4%	25	65,8%	6	15,8%
X10	-	-	8	21,1%	22	57,9%	8	21,1%

Sumber: Data Primer

Table 2. Distribusi Frekuensi Hambatan RME Metode TAM Menggunakan Kategori Skor

Kategori	n	%
Tinggi	-	-
Sedang	12	31,6%
Rendah	26	68,4%
TOTAL	38	100%

Sumber: Data Primer

Table 3. Distribusi Frekuensi Kinerja Petugas Kesehatan dengan Menggunakan Skala Likert

Indikator	(Selalu)		(Sering)		(Jarang)		(Tidak Pernah)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Y1	32	84,2%	4	10,5%	2	5,3%	-	-
Y2	33	86,8%	3	7,9%	2	5,3%	-	-
Y3	33	86,8%	3	7,9%	2	5,3%	-	-
Y4	32	84,2%	4	10,5%	2	5,3%	-	-
Y5	31	81,6%	5	13,2%	2	5,3%	-	-
Y6	33	86,8%	3	7,9%	2	5,3%	-	-
Y7	34	89,5%	2	5,3%	2	5,3%	-	-
Y8	30	78,9%	6	15,8%	2	5,3%	-	-
Y9	36	94,7%	-	-	2	5,3%	-	-
Y10	35	92,1%	1	2,6%	2	5,3%	-	-

Sumber: Data Primer

Table 4. Distribusi Frekuensi Kinerja Petugas Kesehatan Menggunakan Kategori Skor

Kategori	n	%
Baik	36	94,7%
Cukup	-	-
Kurang	2	5,3%
TOTAL	38	100%

Sumber: Data Primer

Table 5. Uji Silang (*Crosstab*)

Kategori Hambatan	Kategori Kinerja		Total
	Kurang	Baik	
Rendah	1	25	26
Sedang	1	11	12
Total	2	36	38

Sumber: Data Primer

Table 6. Uji *Spearman Rho*

Variabel	Statistik	Total Skor Hambatan (X)	Total Skor Kinerja (Y)
Total Skor Hambatan (X)	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	-0,118
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	-	0,479
	N	38	38
Total Skor Kinerja (Y)	<i>Correlation Coefficient</i>	-118	1.000
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,479	-
	N	38	38

Sumber: Data Primer