

## Analisis Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berbasis Utaut dari Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil

Tista Ananta Quintary<sup>1</sup>, Anak Agung Istri Citra Dewiyani<sup>\*2</sup>, Syndia Puspitasari<sup>3</sup>, Evira Afrida<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

<sup>3</sup>RSUD Simpang Lima Gumul Kediri, Indonesia

<sup>4</sup>RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, Indonesia

Email: <sup>1</sup>tistaanantaquintary@gmail.com, <sup>2</sup>aai\_citra\_dewiyani@poltekkes-malang.ac.id, <sup>3</sup>syndiapuss96@gmail.com, <sup>4</sup>eviraaaafriadaa@gmail.com

### Abstrak

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Bangil telah berjalan sejak Juni 2023 dengan sistem *hybrid* yang saat ini terbatas pada ruang Mawar dan Alamanda serta formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan asesmen awal pasien saja. Penerapan sistem ini mengalami hambatan seperti *double job* dan keterbatasan fitur pada SIMRS yang mempengaruhi penerapan sistem RME secara penuh. Hambatan tersebut jika tidak dianalisis secara tepat, maka akan menghambat transformasi digital kesehatan secara menyeluruh, mengalami *stagnancy* implementasi RME, menambah beban kerja tenaga kesehatan, dan menurunkan efisiensi pelayanan. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hambatan penerapan rekam medis elektronik dari perspektif perawat dan bidan di unit rawat inap RSUD Bangil berdasarkan metode UTAUT. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan instrumen lembar kuesioner yang dilakukan dengan cara wawancara kepada 80 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME berdasarkan perspektif perawat dan bidan berdasarkan ekspektasi kinerja sebanyak 97,5% menyatakan mempermudah pekerjaan, ekspektasi usaha 100% menyatakan mudah dioperasikan, 97,5% menyatakan adanya pengaruh sosial dalam menerapkan RME, dan sebanyak 96,25% menyatakan kondisi yang memfasilitasi mendukung penerapan RME. Penerapan rekam medis elektronik di RSUD Bangil berdasarkan metode UTAUT terbilang cukup baik, namun memerlukan percepatan implementasi RME secara penuh, sosialisasi dan pelatihan, serta optimalisasi teknologi. Kebaruan penelitian ini terletak pada pemetaan yang spesifik pada persepsi perawat dan bidan di unit rawat inap sebagai fokus utama, sehingga hasilnya dapat dijadikan dasar strategis untuk mengambil keputusan manajerial dalam mempercepat digitalisasi pelayanan kesehatan dan meningkatkan efektivitas penerapan RME.

**Kata Kunci:** Bidan, Implementasi, Perawat, Perspektif, Rekam Medis Elektronik, UTAUT

### Abstract

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) at RSUD Bangil has been ongoing since June 2023 using a hybrid system, which is currently limited to the Mawar and Alamanda inpatient rooms and only includes the Integrated Patient Progress Notes (CPPT) form and the initial patient assessment form. This system implementation has encountered several obstacles, such as double workload (double job) and limited features in the Hospital Management Information System (SIMRS), which hinder the full adoption of the EMR system. If these challenges are not properly analyzed, they may obstruct the overall digital transformation of healthcare, lead to stagnation in EMR implementation, increase the workload of healthcare workers, and reduce service efficiency. Therefore, this study aims to analyze the barriers to EMR implementation from the perspective of nurses and midwives in the inpatient units of RSUD Bangil using the UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology) approach. This research uses a descriptive quantitative method with a questionnaire instrument administered through interviews with 80 respondents. The results show that, from the perspective of nurses and midwives, 97.5% believe that EMR improves work performance (performance expectancy), 100% find it easy to operate (effort expectancy), 97.5% acknowledge the presence of social influence in EMR usage, and 96.25% state that facilitating conditions support EMR implementation. Based on the UTAUT method, the implementation of EMR at RSUD Bangil is considered fairly good; however, it requires full-scale implementation, comprehensive training and socialization, and optimization of technology. The novelty of this research lies in its specific focus on mapping the perceptions of nurses and midwives in inpatient units, making the findings a strategic foundation for managerial decision-making in accelerating digitalization in healthcare services and improving the effectiveness of EMR implementation.

**Keywords:** *Electronic Medical Records, Implementation, Midwives, Nurses, Perspective, UTAUT*

## 1. PENDAHULUAN

Pemanfaatan teknologi digital telah berdampak pada kehidupan manusia, termasuk pada pelayanan kesehatan masyarakat. Teknologi digital saat ini menawarkan potensi yang sangat besar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui peningkatan efisiensi, aksesibilitas, dan kualitas layanan (Kapitan et al., 2023). Pemanfaatan teknologi digital pada pelayanan kesehatan ini salah satunya adalah transisi rekam medis manual menuju rekam medis elektronik. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Rekam Medis Elektronik (RME) pada tahun 2006 menjadi sistem otomatis yang digunakan oleh fasilitas kesehatan sebagai alat pencitraan dokumen. Lebih spesifik, WHO menjelaskan bahwa peralihan rekam medis manual ke sistem elektronik tidak hanya melibatkan konversi rekam medis kertas ke format digital (Wahyuni et al., 2025). Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2024, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dilangkapi secara digital dengan menggunakan sistem elektronik yang digunakan untuk pemeliharaan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan peraturan tersebut pada pasal 3 menjelaskan bahwa setiap fasilitas Kesehatan diharuskan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik (Wahyuni et al., 2025). Rekam medis elektronik bermanfaat bukan hanya untuk meningkatkan pengambilan keputusan saja namun dapat memberikan informasi yang lebih akurat dan dapat dipercaya untuk mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien (Vania & Widjaja, 2022).

Rekam medis elektronik pada pelaksanaannya saat ini masih sering menghadapi tantangan seperti, masalah infrastruktur, masalah teknologi informasi, kurangnya penilaian kebutuhan, masalah budaya, tingginya biaya perangkat lunak dan perangkat keras, dan standar pertukaran data (Indana et al., 2024). Menurut Ariani (2023), hambatan penerapan rekam medis elektronik terjadi karena kurangnya pelatihan dan pemahaman pengguna terkait perubahan budaya kerja (Ariani, 2023). Selain itu, sumber daya manusia yang tidak memadai, pelatihan yang tidak kuat, dan lemahnya dukungan teknis merupakan hambatan yang sering ditemui dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik (Ramdani et al., 2023).

Pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) di RSUD Bangil pada dasarnya diharapkan dapat menggantikan sistem manual sepenuhnya untuk meningkatkan efisiensi, akurasi data, dan mempercepat pelayanan kesehatan melalui sistem rekam medis elektronik. Idealnya, penerapan RME memungkinkan pencatatan data secara langsung (*real time*) tanpa perlu *double job*. Namun, kenyataannya berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di unit rawat inap RSUD Bangil, ditemukan bahwa pelaksanaan rekam medis elektronik telah dilakukan sejak 2023 dengan sistem *hybrid* yang dilakukan oleh perawat dan bidan saja dan masih dilaksanakan pada ruang Mawar dan Alamanda. Alur pelaksanaan rekam medis elektronik pada ruang Mawar dan Alamanda dimulai dengan pengisian informasi medis di formulir rekam medis manual yang kemudian diinput pada rekam medis elektronik secara *real time*. Formulir rekam medis elektronik yang tersedia dan diterapkan di ruang Mawar dan Alamanda saat ini hanya formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan assesmen awal pasien karena menyesuaikan kebutuhan ruangan ibu dan anak serta ketersediaan fitur pada SIMRS. Pelaksanaan rekam medis elektronik di ruang Mawar dan Alamanda masih mengalami kendala seperti terjadinya beban kerja tinggi karena alur pelaksanaannya masih dilakukan secara *hybrid* dan keterbatasan akun petugas yang menyebabkan ketidakefektifan waktu kerja bagi perawat dan bidan. Selain itu, kurangnya pemahaman petugas dalam pengisian rekam medis elektronik serta masih terjadi sistem *error* dan *server down* yang mengakibatkan hilangnya data pasien pada SIMRS menjadi kendala yang terjadi dalam penerapan rekam medis elektronik. Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan nyata antara tujuan implementasi RME sebagai sistem digital yang efisien, *real time*, dan terintegrasi dengan kenyataan di lapangan yang masih terbatas, dengan *double job*, kendala teknis, serta sumber daya manusia. Hal ini perlu dianalisis lebih lanjut dari perspektif pengguna utama, yaitu perawat dan bidan agar dapat menemukan solusi implementasi RME yang lebih baik lagi dan tepat sasaran.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yang mempengaruhi penerimaan dan penggunaan teknologi yaitu pendekatan dengan konsep UTAUT (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*). Konsep UTAUT merupakan model yang menggabungkan beberapa model perilaku

manusia yang bertujuan untuk menganalisis penerimaan pengguna ketika memanfaatkan teknologi informasi (Ayaz & Yanartaş, 2020). Teori ini memiliki empat variabel utama yaitu ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi. Variabel inti tersebut dimoderasi oleh jenis kelamin, umur, pengalaman, dan kesukarelaan pengguna (Vania & Widjaja, 2022). Adapun 4 konstruksi inti model UTAUT tersusun sebagai berikut:

- a. Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*)  
 Menurut Venkatesh pada penelitian Edo (2023), ekspektasi kerja merupakan tingkat nilai yang diantisipasi dari penggunaan suatu teknologi (Edo et al., 2023). Suatu tingkat keyakinan individu dengan menggunakan teknologi atau sistem tertentu akan meningkatkan kinerja pekerjaannya (Vania & Widjaja, 2022). Pada konsep ini dijelaskan dengan menggunakan lima unsur dari model atau teori terdahulu, meliputi kegunaan persepsian (*Perceived Usefulness*), motivasi ekstrinsik, kesesuaian kerja (*job fit*), keuntungan relatif (*relative advantage*) dan hasil ekspektasi (*outcome expectation*) (Muchlis & Sulistiadi, 2022)
- b. Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*)  
 Menurut David & Venkatesh pada penelitian Edo (2023), ekspektasi usaha adalah kemudahan penggunaan yang terkait dengan adopsi dan penggunaan teknologi secara terus-menerus (Edo et al., 2023). Tingkat kemudahan, kenyamanan, dan keamanan pengguna yang dirasakan ketika menggunakan suatu sistem informasi (Vania & Widjaja, 2022). Adapun unsur terkait variabel ekspektasi terkait, yaitu persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), kerumitan (*complexity*), dan kemudahan penggunaan (*easy of use*) (Muchlis & Sulistiadi, 2022).
- c. Pengaruh Sosial (*Social Influence*)  
 Tingkat individu menyesuaikan diri dengan lingkungannya untuk menggunakan suatu teknologi atau sistem baru (Vania & Widjaja, 2022). Adapun unsur terkait variabel ini, meliputi norma subyektif (*subjective norm*), faktor sosial (*social factor*), dan *image* (Muchlis & Sulistiadi, 2022).
- d. Kondisi yang Memfasilitasi (*Facilitating Conditions*)  
 Tingkat individu mengandalkan infrastruktur dan teknis yang tersedia dalam mendukung penggunaan sistem (Vania & Widjaja, 2022). Unsur penyusun dari variabel ini, meliputi perilaku pengendalian yang dirasakan (*perceived behavioral control*), *facilitating conditioni*, dan kompatibilitas (*compatibility*) (Muchlis & Sulistiadi, 2022).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi rekam medis elektronik (RME) yang ditinjau dari perspektif perawat dan bidan di unit rawat inap RSUD Bangil dengan menggunakan konsep UTAUT yang tersusun dari 4 variabel inti yaitu ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan hambatan penerapan rekam medis elektronik yang di tinjau dari perspektif perawat dan bidan di unit rawat inap RSUD Bangil. Variabel yang akan diukur pada penelitian ini adalah perspektif perawat dan bidan di unit rawat inap ruang Mawar dan Alamanda berdasarkan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) (PE), Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*) (EE), Pengaruh Sosial (*Social Influence*) (SI), dan Kondisi yang Memfasilitasi (*Facilitating Conditions*) (FC). Cara pengukuran variabel pada penelitian ini menggunakan skala nominal yang terdiri dari dua kategori yang dilengkapi dengan interpretasi hasil di setiap variabelnya. Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan pada Tabel 1. definisi operasional, berikut:

Tabel 1. Definisi Operasional

x	ΣP	Kategori		Intepretasi
		1	2	
PE	13	13-32	33-52	1. Mempersulit pekerjaan 2. Mempermudah pekerjaan
EE	12	12-29	30-48	1. Sulit dioperasikan 2. Mudah dioperasikan

SI	9	9-22	23-36	1. Tidak menyadari 2. Menyadari
FC	6	2-6	7-12	1. Tidak mendukung 2. Mendukung

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan di unit rawat inap yang telah menggunakan RME. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini berupa teknik total *sampling*, dimana seluruh populasi yang memenuhi kriteria akan diikutsertakan sebagai responden. Populasi pada penelitian ini sebanyak 80 responden yang terdiri dari perawat dan bidan di unit rawat inap ruang Mawar dan Alamanda RSUD Bangil. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang diadopsi dari penelitian Fatimatus Zainiyah yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Paru Jember” sebanyak 40 pertanyaan yang dilengkapi dengan skala pengukuran berupa skala *likert* dan skala *guttman*. Lembar kuesioner pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas pada penelitian terdahulu dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 2. Uji Validitas dan Tabel 3. Uji Reabilitas, berikut:

Tabel 2. Uji Validitas Kuesioner

Indikator	R Hitung	R Tabel	Keterangan
<b>Ekspektasi Kinerja (<i>Performance Expectancy</i>) (PE)</b>			
PE 1	0,77374	> 0,5	Valid
PE 2	0,77374	> 0,5	Valid
PE 3	0,787378	> 0,5	Valid
PE 4	0,658994	> 0,5	Valid
PE 5	0,735239	> 0,5	Valid
PE 6	0,787378	> 0,5	Valid
PE 7	0,769462	> 0,5	Valid
PE 8	0,9747	> 0,5	Valid
PE 9	0,769462	> 0,5	Valid
PE 10	0,9747	> 0,5	Valid
PE 11	0,843038	> 0,5	Valid
PE 12	0,843038	> 0,5	Valid
PE 13	0,9747	> 0,5	Valid
<b>Ekspektasi Usaha (<i>Effort Expectancy</i>) (EE)</b>			
EE 14	0,833187	> 0,5	Valid
EE 15	0,79366	> 0,5	Valid
EE 16	0,834926	> 0,5	Valid
EE 17	0,834926	> 0,5	Valid
EE 18	0,766051	> 0,5	Valid
EE 19	0,833187	> 0,5	Valid
EE 20	0,833187	> 0,5	Valid
EE 21	0,601807	> 0,5	Valid
EE 22	0,873559	> 0,5	Valid
EE 23	0,88963	> 0,5	Valid
EE 24	0,793546	> 0,5	Valid
EE 25	0,873889	> 0,5	Valid
<b>Pengaruh Sosial (<i>Social Influence</i>) (SI)</b>			
SI 26	0,892505	> 0,5	Valid
SI 27	0,544495	> 0,5	Valid
SI 28	0,544495	> 0,5	Valid
SI 29	0,892505	> 0,5	Valid
SI 30	0,544495	> 0,5	Valid
SI 31	0,892505	> 0,5	Valid
SI 32	0,789787	> 0,5	Valid
SI 33	0,64496	> 0,5	Valid
SI 34	0,789787	> 0,5	Valid
<b>Kondisi yang Memfasilitasi (<i>Fascilitating Conditions</i>) (FC)</b>			

FC 35	0,839926	> 0,5	Valid
FC 36	0,839926	> 0,5	Valid
FC 37	0,393264	> 0,5	Valid
FC 38	0,615213	> 0,5	Valid
FC 39	0,635384	> 0,5	Valid
FC 40	0,689897	> 0,5	Valid

Tabel 3. Uji Reabilitas Kuesioner

Variabel	Composite Reliability	Standar	Cronbachs Alpha	Standar Alpha	Keterangan
PE	0,965149	> 0,6	0,96356	> 0,6	Reliabel
EE	0,959757	> 0,6	0,955105	> 0,6	Reliabel
SI	0,913249	> 0,6	0,890903	> 0,6	Reliabel
FC	0,856321	> 0,6	0,804874	> 0,6	Reliabel

Adapun pernyataan pada kuesioner penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4. Pernyataan Kuesioner, sebagai berikut:

Tabel 4. Pernyataan Kuesioner

Variabel	Pernyataan
Ekspektasi Kinerja (Performance Expectancy) (PE)	Saya percaya dengan menggunakan RME dapat mempercepat pekerjaan saya
	Saya yakin dengan menggunakan RME meningkatkan kinerja saya
Ekspektasi Usaha (Effort Expectancy) (EF)	Akan mudah bagi saya untuk mempelajari cara menggunakan RME
	Saya merasa mudah untuk memberikan informasi terkait data pasien dengan RME
Pengaruh Sosial (Social Influence) (SI)	Teman-teman saya berpikir bahwa saya harus menggunakan RME dalam melakukan pekerjaan saya di rumah sakit
	Petugas bagian IT berpikir bahwa saya harus menggunakan RME
Kondisi yang Memfasilitasi (Facilitating Conditions) (FC)	Tersedia tenaga yang membantu saya jika mengalami kesulitan menggunakan RME
	Saya memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk menggunakan RME

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan melalui proses wawancara langsung secara tatap muka dengan responden. Proses ini, peneliti mendatangi ruang Mawar dan Alamanda secara langsung, memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, menjelaskan cara pengisian kuesioner, serta memastikan responden memahami pertanyaan yang diberikan. Selain itu, peneliti juga memberikan penjelasan mengenai penjaminan kerahasiaan identitas responden dan menyatakan bahwa data yang terkumpul hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan laporan penelitian. Sebelum pelaksanaan wawancara, peneliti terlebih dahulu memperoleh izin resmi dari pihak rumah sakit dan telah mendapatkan persetujuan dari seluruh responden untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini. Pelaksanaan pengumpulan data wawancara ini berlangsung selama 1 bulan yaitu pada bulan Oktober-November 2024. Proses selanjutnya, data hasil wawancara yang terkumpul akan ditabulasi, diedit, dan dikoding menggunakan aplikasi pengolah data seperti *Microsoft excel*, lalu dianalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi, persentase, nilai minimum, maksimum, dan mean dari masing-masing variabel. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan interpretasi deskriptif singkat untuk mempermudah pemahaman (Pasaribu et al., 2022).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Karakteristik Responden

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden

Identitas	Klasifikasi	f	%
Usia	20-30 tahun	20	25%
	31-40 tahun	47	58,75%
	41-50 tahun	11	13,75%
	>50 tahun	2	2,5%
Pendidikan	D3 Keperawatan	13	16,25%
	S1 Keperawatan profesi	15	18,75%
	D3 kebidanan	48	60%
	S1 Kebidanan prefesi	4	5%
Lama Bekerja	<1 tahun	15	18,75%
	1-5 tahun	21	26,25%
	6-10 tahun	14	17,5%
	11-20 tahun	24	30%
	>20 tahun	6	7,5%

Berdasarkan Tabel 5. Distribusi karakteristik responden diatas, menunjukkan bahwa mayoritas responden terdiri dari kelompok usia 31-40 tahun (58,75%) diikuti dengan kelompok usia 21-30 tahun (25%) serta lama bekerja responden yang didominasi oleh kelompok 11-20 tahun (30%) diikuti kelompok 1-5 tahun (26,25%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif dengan pengalaman kerja yang sudah matang. Berdasarkan klasifikasi pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang D3 Kebidanan (60%) dan D3 Keperawatan (30%), sedangkan sisanya berasal dari jenjang pendidikan lain, menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kualifikasi yang sesuai dengan fokus penelitian.

#### 3.2. Hasil Penelitian

##### 3.2.1. Identifikasi Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil dalam Menerapkan RME berdasarkan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) (PE)

Tabel 6. Distribusi Hasil Berdasarkan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) (PE)

x	f	(%)	Min.	Maks.	Mean
1	2	2,5%	32	51	40,81
2	78	97,5%			
$\Sigma x$	80	100%			

Berdasarkan Tabel 6. Distribusi Hasil Berdasarkan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) (PE) diatas, diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 78 atau 97,5% menyatakan bahwa penerapan RME mempermudah pekerjaannya. Selain itu, diperoleh nilai minimal sebanyak 32 dan nilai maksimal sebanyak 51 serta dengan nilai *mean* sebanyak 40,81 dapat diinterpretasikan sesuai kategori pada tabel definisi operasional, disebutkan bahwa nilai tersebut berada pada kategori 2 yaitu mempermudah pekerjaan.

##### 3.2.2. Identifikasi Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil dalam Menerapkan RME berdasarkan Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*) (EE)

Tabel 7. Distribusi Hasil Berdasarkan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) (PE)

x	f	(%)	Min.	Maks.	Mean
1	0	0%	30	48	36,63
2	80	100%			
$\Sigma x$	80	100%			

Berdasarkan Tabel 7. Distribusi hasil berdasarkan ekspektasi usaha diatas, diketahui bahwa seluruh responden sebanyak 80 atau 100% menyatakan bahwa penerapan RME mudah dioperasikan. Selain itu, diperoleh nilai minimal sebanyak 30 dan nilai maksimal sebanyak 48 serta dengan nilai *mean* sebanyak 36,63 dapat diinterpretasikan sesuai kategori pada tabel definisi operasional, disebutkan bahwa nilai tersebut berada pada kategori 2 yaitu mudah dioperasikan.

### 3.2.3. Identifikasi Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil dalam Menerapkan RME berdasarkan Pengaruh Sosial (*Social Influence*) (SI)

Tabel 8. Distribusi Hasil Berdasarkan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) (PE)

x	f	(%)	Min.	Maks.	Mean
1	2	2,5%	22	36	27,14
2	78	97,5%			
$\Sigma x$	80	100%			

Berdasarkan Tabel 8. Distribusi hasil berdasarkan pengaruh sosial diatas, diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 78 atau 97,5% menyatakan bahwa menyadari adanya pengaruh sosial dalam penerapan RME. Selain itu, diperoleh nilai minimal sebanyak 22 dan nilai maksimal sebanyak 36 serta dengan nilai *mean* sebanyak 27,14 dapat diinterpretasikan sesuai kategori pada tabel definisi operasional, disebutkan bahwa nilai tersebut berada pada kategori 2 yaitu menyadari.

### 3.2.4. Identifikasi Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil dalam Menerapkan RME berdasarkan Kondisi yang Memfasilitasi (*Fascilitating Conditions*) (FC)

Tabel 9. Distribusi Hasil Berdasarkan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) (PE)

x	f	(%)	Min.	Maks.	Mean
1	3	3,75%	6	12	9,51
2	77	96,25%			
$\Sigma x$	80	100%			

Berdasarkan Tabel 9. Distribusi hasil berdasarkan kondisi yang memfasilitasi diatas, diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 77 atau 96,25% menyatakan bahwa kondisi yang memfasilitasi mendukung penerapan RME. Selain itu, diperoleh nilai minimal sebanyak 6 dan nilai maksimal sebanyak 12 serta dengan nilai *mean* sebanyak 9,51 dapat diinterpretasikan sesuai kategori pada tabel definisi operasional, disebutkan bahwa nilai tersebut berada pada kategori 2 yaitu mendukung.

## 4. DISKUSI PENELITIAN

### 4.1. Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil dalam Menerapkan RME berdasarkan Ekspektasi Kinerja (*Performance Expectancy*) (PE)

Perawat dan bidan pada ruang Mawar dan Alamanda dalam menerapkan RME merasa dapat mempermudah pekerjaannya. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan tugas sehari-harinya, perawat dan bidan memiliki kepercayaan bahwa dengan menggunakan rekam medis elektronik dapat membantu dalam pencapaian tugasnya, mempercepat pekerjaan, meningkatkan produktivitas, meningkatkan kinerja, serta mampu meringkas dalam pengisian informasi medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ayaz dan Yanartas 2020, yang menyatakan bahwa pengguna lebih menyukai teknologi informasi karena kegunaannya mampu mempercepat pekerjaan, meningkatkan produktivitas, dan secara keseluruhan bermanfaat dalam menunjang pekerjaan (Ayaz & Yanartas, 2020).

Namun, masih ditemukan sebagian kecil perawat dan bidan atau merasa dengan menerapkan RME akan mempersulit pekerjaannya. Hal ini terjadi karena sistem penyelenggaraan rekam medis di ruang Mawar dan Alamanda masih dilakukan secara *hybrid* sehingga dalam pelaksanaannya perawat dan bidan harus mengisi informasi medis pasien pada dokumen rekam medis manual kemudian memasukkan informasi medis tersebut pada sistem rekam medis elektronik. Berdasarkan hal tersebut perawat dan

bidan merasa dengan adanya rekam medis elektronik menyebabkan *double job* dan mempengaruhi beban kerja petugas.

#### **4.2. Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil dalam Menerapkan RME berdasarkan Ekspektasi Usaha (*Effort Expectancy*) (EE)**

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan ekspektasi usaha seluruh responden (100%) menyatakan bahwa RME mudah dioperasikan. Hal ini, mencerminkan bahwa perspektif positif perawat dan bidan terhadap kemudahan penggunaan sistem. Perawat dan bidan di ruang Mawar dan Alamanda merasa bahwa komponen pada RME mudah dipahami dan dijalankan. Namun, pada pelaksanaannya kemudahan penggunaan sistem tidak sepenuhnya menghilangkan tantangan teknis, seperti keterbatasan fitur SIMRS atau gangguan server yang menunjukkan bahwa kemudahan operasional harus diimbangi dengan kesiapan infrastruktur. Hal ini sejalan dengan penelitian Fauziah 2023, yang menyebutkan bahwa responden merasa terbantu saat menggunakan RME karena mudah dalam menyediakan informasi, mudah diteliti, dan dipakai (Fauziah & Fadly, 2023).

#### **4.3. Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil dalam Menerapkan RME berdasarkan Pengaruh Sosial (*Social Influence*) (SI)**

Perspektif perawat dan bidan di ruang Mawar dan Alamanda sebagian besar menyadari adanya pengaruh sosial dalam menerapkan RME. Bentuk pengaruh sosial yang dirasakan berupa dukungan staff IT dan kepala ruangan yang mendorong perawat dan bidan untuk menggunakan rekam medis elektronik sebagai bentuk persiapan penyelenggaraan rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian Burhan dan Nadjib 2023, bahwa dukungan organisasi akan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan implementasi sistem RME (Burhan & Nadjib, 2023). Selain itu, hal ini sejalan dengan penelitian Amin, 2021, menyebutkan bahwa keberhasilan rekam medis elektronik dipengaruhi oleh dukungan SDM, dukungan pimpinan, dukungan sarana prasarana, dukungan keuangan dan dukungan teknis (Amin et al., 2021).

Namun, pada pelaksanaannya masih ada sebagian kecil perawat dan bidan tidak merasa adanya pengaruh sosial seperti pengaruh rekan kerja terhadap niat dalam dirinya untuk menggunakan rekam medis elektronik. Hal ini terjadi karena perawat dan bidan di ruang Mawar dan Alamanda merasa lebih percaya diri untuk menggunakan RME secara mandiri, sehingga niat perawat dan bidan dalam menggunakan RME tidak sepenuhnya dipengaruhi rekan kerja namun bergantung pada faktor individu masing-masing.

#### **4.4. Perspektif Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RSUD Bangil dalam Menerapkan RME berdasarkan Kondisi yang Memfasilitasi (*Fascilitating Conditions*) (FC)**

Perspektif perawat dan bidan dalam merasakan kondisi yang memfasilitasi terbilang cukup tersedia untuk penerapan RME, salah satunya dengan adanya staff IT yang selalu membantu jika terjadi kendala serta terbuka dalam menerima pengaduan. Hal ini sejalan dengan penelitian Risdianty & Wijayanti, 2020 menyebutkan bahwa kondisi yang memfasilitasi menjadi hal yang dibutuhkan dalam penerapan RME, sehingga perlunya peningkatan fungsi RME dengan sosialisasi secara berkala serta perbaikan kapasitas jaringan (Risdianty & Wijayanti, 2020).

Namun, pada penelitian ini sebagian kecil perawat dan bidan merasa bahwa kondisi yang memfasilitasi masih belum mendukung penerapan RME, dikarenakan formulir medis elektronik pada ruang Mawar dan Alamanda yang masih terbatas serta masih terjadi sistem *error*, *server down*, dan keterbatasan ketersediaan akun petugas yang masih menjadi kendala penyelenggaraan RME.

### **5. KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian hanya dilakukan di dua ruangan (Mawar dan Alamanda) unit rawat inap RSUD Bangil, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh unit di RSUD Bangil atau rumah sakit daerah lain yang memiliki kondisi berbeda. Kedua, pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan

kuesioner tertutup, sehingga data yang diperoleh hanya menggambarkan perspektif umum tanpa menggali secara mendalam faktor-faktor kualitatif seperti motivasi individu, pengalaman subjektif, atau hambatan emosional yang mungkin juga memengaruhi penerimaan RME. Ketiga, pengumpulan data dilakukan dalam satu periode waktu (Oktober–November 2024), sehingga tidak menangkap potensi perubahan persepsi responden seiring berjalannya waktu atau setelah adanya intervensi baru, seperti pelatihan tambahan atau perbaikan sistem.

Keterbatasan pada penelitian ini diharapkan dapat diperbaiki pada penelitian-penelitian mendatang, misalnya dengan menggunakan pendekatan campuran (*mixed-method*) yang menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif, memperluas cakupan unit atau rumah sakit lain, serta melakukan pengamatan longitudinal untuk melihat dinamika penerimaan sistem dalam jangka panjang.

## 6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai perspektif perawat dan bidan dalam menerapkan rekam medis elektronik (RME) di RSUD Bangil, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 97,5%, menyatakan bahwa RME mempermudah pekerjaan mereka. Hal ini mencerminkan persepsi positif terkait ekspektasi kinerja, di mana RME dianggap membantu mempercepat kinerja, meningkatkan produktivitas, serta mempermudah akses informasi medis pasien. Selain itu, seluruh responden (100%) menyatakan bahwa RME mudah dioperasikan, yang menunjukkan bahwa dari sisi ekspektasi usaha, sistem RME telah dirancang secara *user-friendly* sehingga dapat diterima oleh tenaga kesehatan tanpa menimbulkan kesulitan teknis berarti. Dari sisi pengaruh sosial, mayoritas responden (97,5%) menyadari adanya dukungan dari lingkungan kerja, seperti rekan kerja, kepala ruangan, dan tim IT, yang turut mendorong penerapan RME secara lebih luas. Sementara itu, pada indikator kondisi yang memfasilitasi, sebanyak 96,25% responden merasa bahwa infrastruktur dan dukungan teknis sudah cukup memadai untuk mendukung implementasi RME, meskipun masih terdapat kendala seperti keterbatasan fitur SIMRS, akun petugas, serta masalah teknis seperti sistem *error* dan *server down*.

Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan RME di unit rawat inap RSUD Bangil, meskipun masih dalam tahap *hybrid*, sudah mendapat penerimaan positif dari perawat dan bidan sebagai pengguna utama. Tingginya persepsi positif terkait ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi menegaskan bahwa keberadaan teknologi informasi di bidang kesehatan terutama Rekam Medis Elektronik (RME) dapat diterima dengan baik oleh tenaga kesehatan, selama didukung dengan infrastruktur yang memadai, dukungan organisasi yang kuat, serta perbaikan alur kerja.

Secara teoritis, penelitian ini memberikan kontribusi teoritis dengan memperkuat penerapan model Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) dalam lingkup rumah sakit daerah yang menggunakan sistem *hybrid*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi secara nyata memengaruhi persepsi perawat dan bidan terhadap penerimaan teknologi RME. Namun, penelitian ini juga mengungkap bahwa ada faktor kontekstual tambahan, seperti hambatan alur kerja, beban kerja, dan keterbatasan fitur sistem, yang tidak ada pada indikator-indikator UTAUT. Dengan demikian, penelitian ini membuka peluang pengembangan teori lebih lanjut untuk memperluas UTAUT agar dapat memberikan dinamika penerimaan teknologi di fasilitas kesehatan daerah dengan keterbatasan sumber daya.

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan bagi manajemen RSUD Bangil dan rumah sakit daerah lainnya untuk merumuskan strategi implementasi RME yang lebih efektif. Beberapa rekomendasi praktis meliputi mempercepat proses digitalisasi secara penuh untuk menghapus sistem *hybrid*, optimalisasi fitur SIMRS agar lebih lengkap sesuai kebutuhan pelayanan, menyediakan akun pengguna yang sesuai dengan tenaga kesehatan, serta peningkatan kapasitas *server* guna meminimalkan gangguan teknis. Selain itu, mengadakan pelatihan rutin, membangun budaya kerja digital, serta memperkuat kolaborasi antara manajemen, tim IT, dan tenaga kesehatan sebagai pengguna utama sistem. Pada tingkat kebijakan, hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi dinas kesehatan dan Kementerian Kesehatan untuk menyusun program pendampingan khusus guna

mempercepat adopsi RME di rumah sakit daerah, sehingga transformasi digital di bidang kesehatan dapat berjalan secara merata dan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Ariani, S. (2023). Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 7–14. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i2.720>
- Ayaz, A., & Yanartaş, M. (2020). An analysis on the unified theory of acceptance and use of technology theory (UTAUT): Acceptance of electronic document management system (EDMS). *Computers in Human Behavior Reports*, 2(October). <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2020.100032>
- Burhan, L., & Nadjib, M. (2023). Hubungan Persepsi Pengguna Terhadap Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik ; Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1532–1545. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15536>
- Edo, O. C., Ang, D., Etu, E. E., Tenebe, I., Edo, S., & Diekola, O. A. (2023). Why do healthcare workers adopt digital health technologies - A cross-sectional study integrating the TAM and UTAUT model in a developing economy. *International Journal of Information Management Data Insights*, 3(2), 100186. <https://doi.org/10.1016/j.ijime.2023.100186>
- Fauziah, U., & Fadly, F. (2023). Gambaran Persepsi Tenaga Kesehatan Dalam Penggunaan RME di RSUD Singaparna Medika Citrautama. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(4), 257–264. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3846>
- Indana, R. F., Wardani, R., & Kusumawati, P. D. (2024). *The role of readiness for change on behavioral intention viewed from performance and effort expectancy in the implementation of electronic medical records*. 07(7), 845–856. <https://doi.org/10.33024.minh.v7i7.373>
- Kapitan, R., Farich, A., & Perdana, A. A. (2023). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 12(04), 205–213. <https://doi.org/10.22146/jkki.89841>
- Kemenkes RI. (2022). *Permenkes 24 Tahun 2022. 8.5.2017*, 2003–2005.
- Muchlis, H., & Sulistiadi, W. (2022). Evaluasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Model Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 533–540. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3511>
- Pasaribu, B., Herawati, A., Utomo, K. W., & Aji, R. H. S. (2022). Metodologi Penelitian. In *UUP Academic Manajemen Perusahaan YKPN*.
- Ramdani, R., Gilang, G., & Sandinirwan, I. (2023). Tingkat Kesuksesan Rekam Medis Elektronik berdasarkan Perspektif Perawat di RS Hermina Sukabumi: Studi Metode Campuran. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 4(5), 933–943. <https://doi.org/10.31933/jemsi.v4i5.1610>
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2020). Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan. *Carolus Journal of Nursing*, 2(1), 28–36. <https://doi.org/10.37480/cjon/v2i1.9>
- Vania, E., & Widjaja, L. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Sistem Rekam Medik Elektronik Menggunakan Metode UTAUT. *Journal of Hospital Management ISSN*, 5(02), 2615–8337. <https://doi.org/10.47007/v5i02.5862>
- Wahyuni, T., Sutha, D. W., & Setiawan, M. Y. (2025). *The Success of Introducing Electronic Medical Records Using the Delone and Mclean Method : A Study in Nine Primary Healthcare Facilities in Surabaya*. 3(1). <https://doi.org/10.47134/ijhis.v3i1.63>