

**HUBUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEDIAAN UNTUK
MENGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA TENAGA
KESEHATAN DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH

YULIANTI

1911102413043

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

**Hubungan Lingkungan Sosial dengan Kesiapan untuk
Menggunakan Rekam Medis Elektronik pada Tenaga Kesehatan di
Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



DIAJUKAN OLEH

Yulianti

1911102413043

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulianti

NIM : 1911102413043

Program Studi/Peminatan : S1 Kesehatan Masyarakat

Judul Penelitian : Hubungan Lingkungan Sosial dengan
Kesediaan untuk Menggunakan Rekam Medis
Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota
Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya atau pikiran saya sendiri.

Samarinda, 12 Juni 2023



Yulianti
NIM. 1911102413043

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEDIAAN UNTUK
MENGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS
SIDOMULYO KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

YULIANTI

1911102413043

Disetujui untuk diujikan

Pada, 22 Juni 2023

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Waniatul Oktaviani, Ph.D
NIDN. 11008108701

Pembimbing,



Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D
NIDN. 1116029001

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEDIAAN UNTUK
MENGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA TENAGA KESEHATAN
DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

YULIANTI

1911102413043

Diseminarkan dan Diujikan

Pada, 22 Juni 2023

Penguji I

Erni Wingki Susanti, M.Kes
NIDN. 1119068702

Penguji II

Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D
NIDN. 1116029001

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Nida Amalia, M.PH
NIDN. 1101119301

Hubungan Lingkungan Sosial dengan Kesiediaan untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Yulianti^{1*}, Ferry Fadzrul Rahman, Ph.D^{2*}

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: ulianti2108@gmail.com, frr607@umkt.ac.id

Diterima:xx/xx/xx

Revisi:xx/xx/xx

Diterbitkan:xx/xx/xx

INTISARI

Tujuan Studi: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara lingkungan sosial dengan kesiediaan tenaga kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik di puskesmas sidomulyo kota samarinda

Metodologi: Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, data diperoleh dari pengisian kuesioner. Populasi pada penelitian ini ialah tenaga kesehatan yang berada di puskesmas sidomulyo kota samarinda dengan sampel 48 responden yang diambil dengan teknik *stratified random sampling* dan metode penelitian korelasional. Uji statistic dalam penelitian ini menggunakan *uji chisquare*.

Hasil: Hasil uji statistic *chi square* di peroleh nilai P-Value 0.004 dimana kurang dari 0.05 ($p < 0.05$), maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial dengan kesiediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

Manfaat: Sebagai bahan untuk mengevaluasi mengenai kesiediaan tenaga kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik

Kata kunci: *Lingkungan Sosial, Puskesmas, Rekam Medis Elektronik*

The Relationship Between Social Environment and Willingness to Use Electronic Medical Records Among Health Workers at Sidomulyo Health Center, Samarinda City

Yulianti^{1*} , Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D^{2*}

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: ulianti2108@gmail.com , ffr607@umkt.ac.id

Diterima:xx/xx/xx

Revisi:xx/xx/xx

Diterbitkan:xx/xx/xx

ABSTRACT

Purpose of study : This study aims to determine whether there is a relationship between the social environment and the willingness of health workers to use electronic medical records at the Sidomulyo Health Center, Samarinda City.

Methodology : This type of research uses a quantitative research design with a cross sectional approach, data obtained from filling out questionnaires. The population in this study were health workers at the Sidomulyo Health Center, Samarinda City, with a sample of 48 respondents taken using stratified random sampling and correlational research methods. The statistical test in this study used the chi-square test.

Results : The results of the chi square statistical test obtained a P-Value of 0.004 which is less than 0.05 ($p < 0.05$), so it can be interpreted that there is a significant relationship between the social environment and the willingness to use electronic medical records at the Sidomulyo Health Center, Samarinda City.

Applications : As material for evaluating the willingness of health workers to use electronic medical records

Keywords: Social environmentl, Public health center, electronic medical record

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT. Salam serta shalawat tidak lupa dihaturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, serta sahabat-sahabatnya. Hanya dengan limpahan rahmat dan hidayah Nya, maka peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda”** ini dengan tepat waktunya.

Pada tahap penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat.

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Bapak Ghozali, M.H., M.Kes., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ibu Nida Amalia, M.PH selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

4. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D, selaku Koordinator Mata Ajar Skripsi tahun 2022 Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D selaku Dosen Pembimbing Kolaborasi Dosen Mahasiswa yang telah membimbing dan memberikan ilmu, masukan, serta dukungan kepada penulis hingga proposal ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh staf pengajar dan Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
7. Kepada kedua orang tua saya yang saya cintai, ayah saya Hendrik dan ibu saya Marwati. Serta saudara kandung saya, Apt. Fitriyanti., S.Farm yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis, terima kasih sedalam-dalamnya atas segala dukungan baik dalam moril maupun materil, serta doa yang tak pernah putus dipanjatkan kepada Allah SWT demi kesuksesan peneliti. Peneliti mengucapkan banyak terimakasih karena sudah mau dibuat sibuk oleh peneliti.
8. Sahabat-sahabat penulis yang selalu memberikan semangat dan telah menjadi *support system* penulis.
9. Kepada teman-teman satu Kelompok Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa (KDM) yang telah bekerja sama menuangkan segala pemikiran untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam proses pembuatan proposal skripsi.

10. Kepada semua teman S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2019.

Terima kasih untuk kebersamaan dan dukungannya selama ini.

Penulis banyak berterima kasih kepada semua pihak, saya ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu selama penulis menyusun skripsi ini. Semoga Allah SWT yang membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini jauh dari kata sempurna, maka dengan ini penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk diperhatikan kedepannya.

Wassalamu alaikum Wr.Wb

Samarinda, 08 Maret 2023



Yulianti
NIM.1911102413043

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| INTISARI | vi |
| ABSTRACT | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.5 Kerangka Konsep | 9 |
| 1.6 Hipotesis | 10 |
| BAB II METODE PENELITIAN | 11 |
| 2.1 Desain Penelitian | 11 |
| 2.2 Populasi dan Sampel | 11 |
| 2.3 Waktu dan tempat penelitian | 15 |
| 2.4 Definisi operasional | 15 |
| 2.5 Instrumen Penelitian | 16 |
| 2.6 Prosedur penelitian | 18 |
| BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN | 23 |
| 3.1 Hasil Penelitian | 23 |

| | | |
|---|------------------|-----------|
| 3.2 | Pembahasan..... | 32 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN..... | | 42 |
| 4.1 | Kesimpulan | 42 |
| 4.2 | Saran | 43 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | | 44 |
| LAMPIRAN..... | | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Teknik Pengambilan Sampel | 14 |
| Tabel 2.2 Definisi Operasional..... | 15 |
| Tabel 3.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin | 25 |
| Tabel 3.2 Distribusi Responden berdasarkan Usia Responden | 25 |
| Tabel 3.3 Distribusi Responden berdasarkan Spesialis Medis | 26 |
| Tabel 3.4 Distribusi Responden berdasarkan Pengalaman Medis (Tahun) | 27 |
| Tabel 3.5 Distribusi Responden berdasarkan penggunaan Jenis Aplikasi diBidang TI..... | 28 |
| Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lingkungan Sosial | 29 |
| Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik..... | 30 |
| Tabel 3.8 Tabulasi silang hubungan lingkungan sosial dengan kesiediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik..... | 31 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Lingkungan Sosial dengan Kesiapan untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik..... | 10 |
|---|----|

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| RME | : Rekam Medis Elektronik |
| Permenkes | : Peraturan Menteri Kesehatan |
| UMK | : Upah Minimum Kabupaten / Kota |
| FKTP | : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama |

DAFTAR LAMPIRAN

| |
|--|
| Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup |
| Lampiran 2 Surat Telah Melaksanakan Penelitian |
| Lampiran 3 Surat Persetujuan Penelitian..... |
| Lampiran 4 Kuesioner Penelitian |
| Lampiran 5 Surat Konsultasi..... |
| Lampiran 6 Jurnal |
| Lampiran 7 Hasil Perhitungan SPSS |
| Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian |
| Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin..... |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan pertama dan terpenting dalam sistem kesehatan harus melaksanakan pekerjaan kesehatan wajib dan beberapa inisiatif kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, persyaratan, keterampilan dan inovasi serta pedoman. (Syifani dan Dores, 2018). Sistem Informasi Puskesmas adalah fasilitas yang menyediakan informasi untuk mendukung proses pengambilan keputusan dalam pelaksanaan manajemen puskesmas agar mencapai tujuan operasionalnya. (Permenkes No 31, 2019). Dengan berkembangnya teknologi kesehatan maka informasi yang cepat dan akurat menjadi kebutuhan terpenting para pengambil keputusan yaitu informasi yang merupakan kebutuhan pokok bagi setiap eksekutif dalam mengambil keputusan. (Rakhman Et Al., 2021).

Di tengah perkembangan era globalisasi dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini, dapat mampu membawa berbagai dampak dan manfaat bagi kehidupan masyarakat yang semakin cepat, salah satunya terdapat di berbagai negara maju dan berkembang dalam bidang kesehatan. Yang memiliki efek dan

manfaat yang sangat signifikan, sehingga masyarakat di seluruh pelosok sebagai pengguna pelayanan kesehatan dapat merasakan dan menikmati pelayanan kesehatan secara optimal. (Farid Et Al., 2021). Salah satunya adalah pelayanan rekam medis yang sangat penting bagi dinas kesehatan untuk mencatat, menyimpan dan mengelola informasi tentang pasien, karena informasi yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk mendukung proses pengambilan keputusan. (Farid Et Al., 2021) .

Berbagai cara dan sistem digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, salah satunya adalah rekam medis pasien, rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, kegiatan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. (Ramadhanu Et Al., 2019). Rekam medis berkembang sesuai dengan dinamika perkembangan dan kemajuan zaman, yang timbul dari keadaan atau kesadaran akan pentingnya dokumen yang berkaitan dengan tujuan hukum, kedokteran, keuangan dan pendidikan yang bertujuan untuk memantapkan pencapaian manajemen mutu pelayanan yang teratur dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. (Meliala dan Telaumbanua, 2021). Pengelolaan rekam medis merupakan proses operasional yang diawali dengan datangnya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan penyimpanan rekam medis pasien selama pasien

mendapat perawatan di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan pengolahan rekam medis pasien termasuk perjanjian Penyimpanan atas permintaan pasien atau untuk tujuan lain. (Solehudin dan Setiatin, 2021).

Bentuk lain dari kemajuan teknologi informasi kesehatan adalah RME (Rekam Medis Elektronik). Manfaat yang tersedia meliputi ekonomi seperti penghematan biaya, peningkatan pendapatan, keuntungan produktivitas, dan dapat memfasilitasi aspek klinis seperti akses informasi klinis (dalam bentuk data). Rekam medis elektronik untuk tindak lanjut pasien yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pelayanan edukasi yang dapat disesuaikan dengan edukasi pasien sehingga dapat dengan mudah berkomunikasi, aspek dokumentasi dan informasi seperti komunikasi dokter-pasien yang dapat mendukung proses pengambilan keputusan klinis berdasarkan pedoman dan protokol untuk memfasilitasi koordinasi perawatan dan mendukung proses pengukuran dan pelaporan kualitas layanan dan meningkatkan kualitas pelayanan. (Tiorentap, 2020).

Rekam Medis Elektronik merupakan landasan yang menentukan bagi tenaga kesehatan, yang dapat digunakan untuk merencanakan perawatan pasien, pengobatan dan tindakan medis, meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan perlindungan

hukum bagi tenaga medis, serta dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Setiatin dan Susanto, 2021). Perkembangan RME tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga di negara berkembang seperti Indonesia, perkembangan RME di Indonesia tidak diatur secara khusus, namun diatur dalam Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang sahnya UMK sebagai alat bukti hukum memberi harapan besar bagi perkembangan UMK di Indonesia. (Wirajaya dan Dewi, 2020).

Rekam Medis Elektronik adalah aplikasi penyimpanan data klinis seperti sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entri data terkomputerisasi, dan dokumentasi medis dan farmasi yang disimpan dengan tepat. (Setiatin dan Susanto, 2021b). Penggunaan rekam medis elektronik (EMR) diharapkan dapat meningkatkan dalam kegunaan rekam medis. Penggunaan RME menguntungkan bagi pasien, termasuk layanan klinis (medis) dan administrasi. Informasi yang dihasilkan oleh RME juga berguna untuk pendidikan, regulasi, penelitian, manajemen, perawatan kesehatan masyarakat, dukungan kebijakan dan dukungan untuk layanan kesehatan rujukan. (Sudra, 2021).

Rekam medis elektronik juga terkait dengan *telemedicine*. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, *telemedicine* hadir sebagai inovasi dalam pelayanan kesehatan, rekam medis elektronik sebagai bagian dari telemedicine yang

merupakan bagian penting dari masa depan pelayanan kesehatan. (Andrianto dan Fajrina, 2021). *Telemedicine* adalah aplikasi medis klinis, yang pengembangannya menggunakan teknologi telekomunikasi seperti telepon, Internet, dan jaringan komunikasi lainnya untuk mengirimkan informasi medis. (Ganiem, 2021).

Lingkungan sosial merupakan faktor terbesar dalam menggunakan sistem dan mendorong penggunaan sistem dalam jangka waktu yang lama. (Sugiharto et al., 2022a). Lingkungan di dalam dan di luar sistem kesehatan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, karena organisasi kesehatan pada prinsipnya bukanlah organisasi tertutup, tetapi dipengaruhi oleh kondisi di luar sistem. (Franki dan Sari, 2022). Aspek pengaruh sosial dalam pengenalan rekam medis elektronik sebagian besar menunjukkan bahwa lingkungan sosial mendukung dan mendorong pengguna untuk menggunakan sistem catatan kesehatan elektronik. (Risdiyanti dan Wijayanti, 2019).

Lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang atau suatu kelompok yang mampu melakukan sesuatu dan tindakan serta perubahan perilaku setiap individu dalam penerapan teknologi baru. (Pitoewas, 2018) (Hossain et al., 2019). Faktor lingkungan yang baik juga dapat mempengaruhi kinerja petugas dalam pembuatan rekam medis

elektronik (Faída dan Ali, 2021). Tidak hanya lingkungan sosial yang dapat mempengaruhi namun tetapi juga kesediaan penyedia jasa terutama staffnya dalam membantu serta memberikan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien. (Fanny dan Fahad, 2019).

Meskipun tergolong baru penggunaan pelayanan *telemedicine* sudah banyak diterapkan sehingga dalam proses perekaman data pasien sudah dilakukan secara digitalisasi, seperti di Kota Samarinda yang terdapat 10 dari 24 puskesmas yang telah menerapkan *telemedicine* yaitu Puskesmas Palaran, Puskesmas Segiri, Puskesmas Sidomulyo, Puskesmas Lempake, Puskesmas Temindung, Puskesmas Sambutan, Puskesmas Baqa, Puskesmas Wonorejo, Puskesmas Trauma Center dan Puskesmas Samarinda Kota. (Dinkes Kota Samarinda, 2022). Di Samarinda terdapat 3 Puskesmas dengan cakupan wilayah kerja yang luas, yakni Puskesmas Wonorejo, Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Segiri. Dari segi kesiapan Puskesmas Segiri memiliki petugas khusus rekam medis dengan latar belakang Pendidikan Rekam Medis namun belum terlatih untuk menggunakan rekam medis elektronik, untuk Puskesmas Sidomulyo memiliki tenaga khusus rekam medis dan terdapat tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan terkait rekam medis elektronik. Sedangkan Puskesmas

Wonorejo tidak memiliki tenaga kesehatan khusus rekam medis dan belum terlatih untuk menggunakan rekam medis elektronik.

Kesediaan dalam menerapkan rekam medis elektronik sejalan dengan visi dan misi Puskesmas Sidomulyo yang memiliki komitmen untuk selalu mengikuti perkembangan teknologi informasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang professional.

Melihat permasalahan yang ada di Puskesmas Sidomulyo terkait Lingkungan Sosial yang ada di Puskesmas Sidomulyo serta dalam kesediaan tenaga kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Kesiapan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan lingkungan sosial dengan kesediaan

untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi lingkungan sosial tentang penggunaan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
- b. Mengetahui kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
- c. Menganalisis mengenai hubungan lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan program studi kesehatan masyarakat terkait gambaran hubungan lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi terkait gambaran hubungan lingkungan sosial dengan

kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

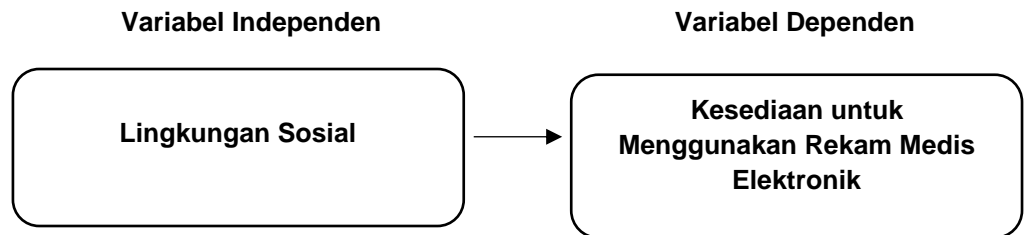
Hasil penelitian ini merupakan suatu pengalaman yang berharga untuk memperluas pengetahuan mengenai hubungan lingkungan sosial terhadap kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan upaya dalam peningkatan pelayanan kesehatan bagi pihak puskesmas terhadap hubungan lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

1.5 Kerangka Konsep

Kerangka penelitian konseptual merupakan gambaran dan visualisasi hubungan atau kaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau antara satu variabel dengan variabel lain dari masalah yang diteliti.



Gambar 1. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Lingkungan Sosial dengan Kesiediaan untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik

1.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian untuk mengarahkan kepada hasil penelitian atau suatu kesimpulan sementara. Ada dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis (H0) dan hipotesis (H1).

H0 : Tidak ada hubungan lingkungan sosial dengan kesiediaan di puskesmas sidomulyo kota samarinda.

H1 : Ada hubungan lingkungan sosial dengan kesiediaan di puskesmas sidomulyo kota samarinda.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross sectional* (Rauf et al., 2018). *Cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus. Pada tipe ini, variabel bebas dan terikat dievaluasi secara bersamaan, sehingga tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subjek penelitian harus diamati pada hari yang sama dan pada waktu yang sama, namun tetapi variabel bebas dan terikat hanya dievaluasi satu kali. Penelitian ini berusaha menganalisis hubungan lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Peneliti mencoba melakukan penelitian dengan menggunakan variabel bebas dan variabel terikat melalui kuesioner.

2.2 Populasi dan Sampel

2.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan koleksi dari seluruh elemen yang terdapat pada suatu objek (Amanda et al., 2019). Kumpulan dari individu ini dapat diukur atau diamati ciri-cirinya atau yang disebut dengan populasi studi. Populasi dalam penelitian ini

adalah tenaga kesehatan Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda yang jumlah populasinya ialah 55 tenaga kesehatan.

2.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang berguna untuk menjelaskan karakteristik dari populasi (Amanda et al., 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda yang dilakukan secara offline dengan menggunakan rumus Slovin :

$$\frac{n}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel dibutuhkan

N = populasi penelitian

e² = batas toleransi kesalahan yaitu 5%

$$\frac{55}{1 + 55 (0,05 \times 0,05)}$$

$$n = \frac{55}{1 + 55 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{55}{1 + 0,1375}$$

$$n = \frac{55}{1,1375}$$

$$n = 48 \text{ sampel}$$

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Siregar, 2018). Sehingga dalam penelitian ini peneliti memiliki kriteria inklusi subjek penelitian sebagai berikut :

- 1) Tenaga kesehatan di unit pelayanan yang bersedia menjadi responden.
- 2) Tenaga kesehatan yang tidak dalam masa cuti dan izin sakit pada saat penelitian berlangsung.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap (Badri et al., 2020). Sehingga dalam penelitian ini peneliti memiliki kriteria eksklusi.

- 1) Tenaga kesehatan yang tidak memiliki kewenangan dalam pengisian rekam medis elektronik.
- 2) Terdapat kendala yang menghambat pelaksanaan, seperti tenaga kesehatan yang tidak ada di Puskesmas.
- 3) Tenaga kesehatan yang tidak memenuhi kriteria inklusi.

2.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini merupakan upaya penelitian untuk mendapatkan suatu sampel yang mewakili populasi dan dapat menggambarkan populasinya (Nalendra et al., 2021). Teknik yang digunakan yaitu *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* pengambilan sampel yang dilakukan dengan membagi populasi menjadi sub atau strata.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Teknik Pengambilan Sampel

| No. | Nama Unit | Jumlah Tenaga Pelayanan Kesehatan | Jumlah Masing-masing Tenaga Kesehatan | Sampel |
|---------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 1. | Promosi Kesehatan | 4 | 48(3/55) | 3 |
| 2. | Promosi Kesehatan Lingkungan | 2 | 48(2/55) | 2 |
| 3. | Pelayanan KIA-KB | 6 | 48(1/55) | 5 |
| 4. | Gizi Kesehatan Masyarakat | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 5. | PPM (Pencegahan Pengendalian Penyakit) | 5 | 48(6/55) | 4 |
| 6. | Imunisasi | 3 | 48(3/55) | 3 |
| 7. | Keperawatan Kesehatan Masyarakat | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 8. | Kesehatan Jiwa | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 9. | Kesehatan Gizi | 4 | 48(3/55) | 3 |
| 10. | Kesehatan Gigi | 4 | 48(3/55) | 3 |
| 11. | Kesehatan Olahraga | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 12. | Kesehatan Indera | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 13. | Kesehatan Lansia | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 14. | Kesehatan Kerja | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 15. | Kesehatan Peduli Remaja | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 16. | Pemeriksaan Umum | 2 | 48(2/55) | 2 |
| 17. | Pelayanan Tindakan | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 18. | Farmasi | 5 | 48(4/55) | 4 |
| 19. | Laboratorium | 4 | 48(3/55) | 3 |
| 20. | Tb, Kusta | 2 | 48(2/55) | 2 |
| 21. | Pelayanan, VCT, IMS, dan Lass | 2 | 48(3/55) | 2 |
| 22. | Rekam Medik | 1 | 48(1/55) | 1 |
| 23. | Pendaftaran | 2 | 48(2/55) | 2 |
| TOTAL SAMPEL | | | | 48 |

2.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2023.

2.4 Definisi operasional

Definisi Operasional adalah suatu definisi yang dirumuskan oleh peneliti tentang istilah-istilah yang ada pada masalah peneliti dengan maksud untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan orang-orang yang terkait dengan penelitian. Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|--|---|--|---|---------|
| Variabel Independent | | | | |
| Lingkungan Sosial <i>Social environment (SE)</i> | Lingkungan Sosial Merupakan sesuatu yang bisa mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk berubah dan menggunakan hal yang baru | Menggunakan Kuisisioner skala guttman yang berisi 5 pertanyaan Jawaban yang Tidak diberi nilai 1 dan jawaban yang Ya diberi nilai 2 | Kriteria penilaian sebagai berikut : ≥ 6 = baik < 6 = tidak baik (Kijisanayotin et al., 2009) | Nominal |
| Variabel Dependent | | | | |
| Kesediaan <i>Willingness to Use Electronic Medical Record (EMR) System</i> | Kesediaan menggunakan sistem rekam medik elektronik merupakan kesiapan bagi para peserta petugas pelayanan kesehatan dalam menerapkan rekam medis secara elektronik untuk dapat mempermudah pada rekam medis tersebut | Menggunakan Kuisisioner skala guttman yang berisi 6 pertanyaan Jawaban yang tidak bersedia diberi nilai 1 dan jawaban yang bersedia diberi nilai 2 | Jumlah soal : 6 Dikategorikan menjadi 2 yaitu : ≥ 9 bersedia < 9 tidak bersedia (Akram Hossain, 2019) | Nominal |

2.5 Instrumen Penelitian

2.5.1 Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam memudahkan pengumpulan data. Instrument dalam penelitian ini ialah alat yang digunakan untuk mengambil data dilapangan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian terdahulu. Kuesioner lingkungan sosial mengadopsi dari kuesioner Kijisanayotin et al tahun 2009 dan kuesioner kesediaan mengadopsi dari kuesioner Akram Hossain tahun 2019.

Adapun instrument penelitian kuesioner ini meliputi :

1. Sub A berisi tentang karakteristik responden penelitian yang mencakup nama, jenis kelamin, usia, spesialis mata (unit), pengalaman bekerja, jenis aplikasi dibidang IT yang pernah digunakan.
2. Sub B berisi sebanyak 5 pertanyaan mengenai lingkungan sosial. Skor penilaian yaitu : 1 = tidak dan 2 = iya.
3. Sub C berisi sebanyak 6 pertanyaan mengenai kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Skor penilaian yaitu : 1 = tidak bersedia dan 2 = bersedia.

2.5.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Amanda et al., 2019). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas pada kedua kuesioner karena mengadopsi dari penelitian terdahulu. Pengukuran validitas menggunakan analisis korelasi Product Moment dengan cara mengkorelasikan antar skor butir pernyataan dengan total item, kedua mengkorelasikan antar masing-masing skor indikator item dengan total skor konstruk untuk mengetahui bahwa instrumen penelitian tersebut valid atau tidak. Validitas di evaluasi dengan pemuatan item koefisien korelasi minimal 0,50 Ketchen (2013) dan diperoleh nilai korelasional pada lima pertanyaan kuesioner lingkungan sosial yang di adopsi dari Kijisanayotin et al., (2009a) adalah 0,987, 0,989, 0,981, 0,975 dan 0,949 sehingga dapat dinyatakan memenuhi syarat karena nilai Pearson Correlation $>$ r tabel (0,514). Sedangkan uji validitas pada kuesioner kesediaan oleh Hossain et al., (2019), diperoleh dari 6 item pertanyaan memiliki nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,641 hingga 0,989 sehingga memenuhi syarat dan memiliki keterangan "valid".

2.5.3 Uji Realibilitas

Reabilitas adalah pengujian indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Amanda et al., 2019). Uji realibilitas diukur terhadap instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner. Suatu kuesioner dinyatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji realibiitas karena peneliti mengadopsi kuesioner lingkungan sosial dari peneliti Kijsanayotin et al., (2009a) dan kuesioner kesediaan dari peneliti Hossain et al., (2019). Peneliti menggunakan teknik analisis koefisien realibilitas alpha dari cronbach untuk mengetahui koefisien reliabilitas penelitian dengan ketentuan variabel dikatakan baik apabila memiliki nilai Cronbach's Alpha > dari 0,6 (Duwi Priyatno, 2013). Berdasarkan hasil uji, nilai Cronbach's Alpha 0,99 pada kuesioner lingkungan sosial dan 0,71 pada kuesioner kesediaan sehingga dapat dinyatakan reliabel atau memenuhi persyaratan.

2.6 Prosedur penelitian

2.6.1 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Dalam penelitian ini data tersebut diperoleh oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya dan data

primer dapat dikatakan sebagai data asli. Data dalam penelitian ini didapatkan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo dan menggunakan pernyataan didalam kuisisioner yang mengenai pernyataan tentang Lingkungan Sosial dengan Kesiediaan untuk menggunakan Rekam Medis Elektronik.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau data yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh melalui survei pendahuluan atau pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Data sekunder ini diperoleh melalui survei awal di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda terkait tenaga kesehatan.

2.6.2 Analisis Data

Secara umum, pengertian analisis data adalah Langkah mengumpulkan, menyeleksi, dan mengubah data menjadi sebuah informasi. Analisis data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh peneliti setelah melakukan pengumpulan kuesioner dari responden. Setelah data terkumpul lalu data tersebut diolah dengan Langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*editing*)

Pemeriksaan data atau *editing* adalah mengoreksi apakah data yang terkumpul sudah cukup lengkap, sudah benar dan sudah sesuai/relevan dengan masalah. Mengedit merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. *Editing* ini bertujuan untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada didalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin, *editing* merupakan kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data lapangan.

b. Pemindaan Data

Coding adalah memberi catatan atau tanda yang menyatakan jenis sumber data (buku literature, undang-undang, dokumen) pemegang hak cipta (nama penulis, tahun terbit) atau urutan rumusan masalah. *Coding* maksudnya adalah data yang diedit diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat analisis.

c. Skoring

Dalam langkah ini, tanggapan dari responden yang sama akan dikelompokkan secara cermat dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan menjadi sebuah tabel.

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Rosmalinda, 2020). Analisa Univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masing-masing karakteristik variabel yang akan diteliti, mengetahui karakteristik umur dan jenis kelamin.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ialah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan antar dua variabel. Uji statistik dalam analisis bivariat penelitian ini menggunakan komputersasi dengan uji chi-square ($\alpha = 0,05$) yaitu salah satu uji jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel. Variabel dalam penelitian ini ialah variabel lingkungan sosial dengan variabel kesediaan tenaga kesehatan dan pihak yang mempunyai wewenang dalam mengakses rekam medis di Puskesmas Sidomulyo. Dasar dari penggunaan uji ini adalah karena data yang diolah dalam penelitian ini berisi unsur skala nominal pada

kedua variabel independent dan dependen, Adapun kriteria interpretasi ujinya sebagai berikut :

- 1) Apabila $p < 0,05 = H_0$ ditolak, yang artinya ada hubungan pengaruh sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik.
- 2) Apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima, yang artinya tidak ada hubungan lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik.

2.6.3 Analisis Statistik

Analisis data dalam penelitian ini diolah dan diuji dengan menggunakan *software* uji statistik. Hubungan antara ukuran dan variabel dalam bentuk data skala. Tingkat signifikansi yang digunakan ialah $< 0,05$ H1, yang artinya ada hubungan dan diperbolehkan.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dimana penelitian menggunakan data primer. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda pada tanggal 06 April 2023. Sampel dalam penelitian ini ialah Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan jumlah 48 sampel. Adapun pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner skala guttman yang terdiri dari 5 pertanyaan yang berkaitan dengan lingkungan sosial dan 6 pertanyaan mengenai kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Hasil penelitian pada analisis univariat disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Kemudian, pada analisis bivariat dilakukan agar dapat mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel independen yakni lingkungan sosial dengan variabel dependen yakni kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

3.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sidomulyo adalah salah satu puskesmas yang berada di tengah-tengah Kota Samarinda. Puskesmas Sidomulyo beralamat di Jalan Jelawat Gg 6 RT 8, Samarinda. Puskesmas ini terletak di wilayah kerja Kecamatan Samarinda Ilir yang dimana meliputi 5 kelurahan, yaitu Kelurahan Sidomulyo, Kelurahan Sidodamai, Kelurahan Sungai Dama, Kelurahan Pelita dan Kelurahan Selili. Jumlah pegawai di Puskesmas Sidomulyo sebanyak 48 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, analis kesehatan, tenaga rekam medis, promosi kesehatan, epidemiologi dan administrator kesehatan. Puskesmas Sidomulyo memiliki beberapa unit dalam pelayanan antara lain, Unit Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes serta Sub Bagian Tata Usaha.

3.1.2 Analisis Univariat

a. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, usia, spesialis medis (unit), pengalaman medis, jenis aplikasi dibidang IT yang pernah digunakan.

1) Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 3.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 9 | 18,8 % |
| Perempuan | 39 | 81,3 % |
| Total | 48 | 100,0 % |

Sumber : Data Primer

Tabel 3.1 pengelompokan responden berdasarkan Jenis Kelamin dapat dilihat bahwa presentase tertinggi terdapat pada responden perempuan sebanyak 39 orang (81,3%) kemudian presentase terendah terdapat pada responden laki-laki yaitu 9 orang (18,8%).

2) Usia

Kelompok karakteristik usia yaitu usia dari responden pada saat penelitian dilakukan. Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Distribusi Responden berdasarkan Usia Responden

| Usia | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| 17-25 | 1 | 2,1 % |
| 26-35 | 16 | 33,3 % |
| 36-45 | 9 | 18,8 % |
| 46-55 | 18 | 37,5 % |
| 56-65 | 4 | 8,3 % |
| Total | 48 | 100,0 % |

Sumber : Data Primer

Tabel 3.2 diatas menunjukkan pengelompokan usia responden yang dimana presentase usia responden tertinggi yaitu pada usia 45-55 Tahun yakni sebanyak 18 responden (37,5%). Sedangkan presentase usia responden terendah berada pada kelompok usia 17-25 Tahun yakni 1 responden (2,1%).

3) Unit Pelayanan Kesehatan

Kelompok responden berdasarkan spesialis medis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3 Distribusi Responden berdasarkan Spesialis Medis

| Unit | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Promosi Kesehatan | 3 | 6,3 % |
| Promosi Kesehatan Lingkungan | 2 | 4,2 % |
| Pelayanan KIA-KB | 5 | 10,4 % |
| Gizi Kesehatan Masyarakat | 1 | 2,1 % |
| PPM (Pencegahan Pengendalian Penyakit) | 4 | 8,3 % |
| Imunisasi | 3 | 6,3 % |
| Keperawatan Kesehatan Masyarakat | 1 | 2,1 % |
| Kesehatan Jiwa | 1 | 2,1 % |
| Kesehatan Gizi | 3 | 6,3 % |
| Kesehatan Gigi | 3 | 6,3 % |
| Kesehatan Olahraga | 1 | 2,1 % |
| Kesehatan Indera | 1 | 2,1 % |
| Kesehatan Lansia | 1 | 2,1 % |
| Kesehatan Kerja | 1 | 2,1 % |
| Kesehatan Peduli Remaja | 1 | 2,1 % |
| Pemeriksaan Umum | 2 | 4,2 % |
| Pelayanan Tindakan | 1 | 2,1 % |
| Farmasi | 4 | 8,3 % |
| Laboratorium | 3 | 6,3 % |
| Tb, Kusta | 2 | 4,2 % |
| Pelayanan VCT, | 2 | 4,2 % |

| | | |
|---------------|-----------|----------------|
| IMS, Dan Lass | | |
| Rekam Medik | 1 | 2,1 % |
| Pendaftaran | 2 | 4,2 % |
| Total | 48 | 100,0 % |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.3 Diatas dapat disimpulkan bahwa presentase responden berdasarkan spesialis medis (unit) terbanyak yaitu pada unit pelayanan KIA-KB yaitu sebanyak 5 orang (10,4%) kemudian presentase terendah yaitu pada unit gizi kesmas, keperawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa, kesehatan olahraga, kesehatan indera, kesehatan lansia, kesehatan kerja, kesehatan peduli remaja, pelayanan tindakan dan rekam medis yang dimana masing-masing memiliki presentase responden yaitu 1 orang (2,1%).

4) Pengalaman medis

Karakteristik pengalaman medis terhadap responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4 Distribusi Responden berdasarkan Pengalaman Medis (Tahun)

| Tahun | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| 1-3 Tahun | 5 | 10,4 % |
| 4-6 Tahun | 9 | 18,8 % |
| 7-9 Tahun | 5 | 10,4 % |
| ≥ 10 Tahun | 29 | 60,4 % |
| Total | 48 | 100,0 % |

Sumber : Data Primer

Pada tabel 3.4 Dapat dilihat bahwa berdasarkan presentase responden pada pengalaman medis (tahun) yang paling tertinggi dalam pengalaman medis yaitu pada ≥ 10 tahun sebanyak 29 orang (60,4%). Sedangkan yang paling terendah terdapat pada 1-3 tahun dan 7-9 tahun yaitu dimana memiliki masing-masing 5 orang (10,4%).

5) Jenis Aplikasi Dibidang Teknologi Informasi Yang Digunakan Petugas Kesehatan (bidang IT)

Pengelompokan jenis-jenis aplikasi yang digunakan pada responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5 Distribusi Responden berdasarkan penggunaan Jenis Aplikasi di Bidang TI

| Jenis Aplikasi | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| P-Care | 21 | 43,8 % |
| E-PPGBM | 3 | 6,3 % |
| SIKDA | 16 | 33,3 % |
| E-Kohort | 2 | 4,2 % |
| ASIK | 3 | 6,3 % |
| Selena | 1 | 2,1 % |
| SIGA | 2 | 4,2 % |
| Total | 48 | 100,0 % |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.5 Jenis Aplikasi yang pernah digunakan responden yang tertinggi yaitu pada aplikasi P-Care yaitu sebanyak 21 orang (43,8%), dan yang paling terendah yaitu pada aplikasi Selena yaitu 1 orang (2,1%).

b. Karakteristik responden berdasarkan Lingkungan Sosial dan kesediaan untuk menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo.

1) Lingkungan Sosial

Lingkungan Sosial merupakan sesuatu yang bisa mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk berubah dan menggunakan hal yang baru. Lingkungan di dalam dan di luar sistem kesehatan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, karena organisasi kesehatan pada prinsipnya bukanlah organisasi tertutup, tetapi dipengaruhi oleh kondisi di luar sistem. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lingkungan Sosial

| Lingkungan Sosial | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Baik | 23 | 47,9 % |
| Baik | 25 | 52,1% |
| Total | 48 | 100,0 % |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.6 diatas menunjukkan sebagian responden memilih baik dan sebagian responden memilih tidak baik, yakni yang tertinggi yaitu baik sebanyak 25 responden (52,1%) dan yang terendah yaitu tidak baik 23 responden (47,9%).

2) Kesiapan untuk menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo

Kesiapan bagi para peserta petugas pelayanan kesehatan dalam menerapkan rekam medis secara elektronik untuk dapat mempermudah pada rekam medis tersebut. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kesiadaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik

| Kesediaan | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Bersedia | 23 | 47,9 % |
| Bersedia | 25 | 52,1 % |
| Total | 48 | 100,0 % |

Sumber : Data Primer

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa beberapa responden yang bersedia dan beberapa responden yang tidak bersedia. Yang bersedia yaitu 25 orang (52,1%) dan yang tidak bersedia yaitu 23 orang (47,9%).

3.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji statistik yang akan digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen yakni Lingkungan Sosial dan variabel dependennya Kesiadaan, dengan menggunakan Uji Chisquare. Adapun hasil analisis sebagai berikut :

Tabel 3.8 tabulasi silang hubungan lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik

| Variabel | | Kesediaan | | | | P-Value |
|-------------------|------------|----------------|------|----------|------|---------|
| | | Tidak Bersedia | | Bersedia | | |
| | | N | % | N | % | |
| Lingkungan Sosial | Tidak Baik | 16 | 69,6 | 7 | 28,0 | 0,010 |
| | Baik | 7 | 30,4 | 18 | 72,0 | |

Dapat dilihat pada tabel 3.8 yang menunjukkan hasil analisis hubungan antara lingkungan sosial dalam hal ini merupakan tenaga kesehatan dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Sebagian besar responden menyatakan lingkungan sosial yang baik dan bersedia yakni sebesar 72,0% (18 responden). Sedangkan sebagian kecil responden menyatakan lingkungan sosial yang baik namun tidak bersedia yakni sebesar 30,4% (7 responden). Berdasarkan hasil analisis data dari tabel diatas, diperoleh nilai p-value sebesar 0,010 dimana kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, spesialis medis (unit), pengalaman bekerja (tahun) dan jenis aplikasi TI di bidang kesehatan yang pernah di gunakan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini mayoritas lebih banyak tenaga kesehatan yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 responden (81,3%). Menurut Sa'adah et al., (2021) jenis kelamin merupakan pembeda antara laki-laki dan perempuan melalui pendekatan genetik, psikologi, sosial dan budaya. Hal ini sejalan dengan data kementerian kesehatan yang menyebutkan pada tahun 2019 dimana jenis kelamin tenaga kesehatan sekitar 70% dari 1.244.162 jumlah tenaga medis di Indonesia adalah perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan usia, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup usia pada seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seorang yang lebih dewasa dipercaya dari

orang yang belum tinggi kedewasaannya hal ini sebagai pengalaman dan kematangan pada jiwa seseorang Lasut et al., (2017). Usia responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 45-55 tahun yaitu sebanyak 18 responden (37,5%). Usia yang masih dalam masa produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas (Aprilyanti, 2017). Mayoritas responden pada penelitian ini ialah usia 45-55 tahun dimana rentan usia tersebut merupakan kategori lansia awal sehingga perlu dilakukan sosialisasi atau pelatihan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi responden untuk menggunakan rekam medis elektronik. Usia non produktif yaitu usia di bawah 20 tahun masih belum dini dan belum matang jika dibebankan dengan dunia kerja, begitu juga sebaliknya usia non produktif di atas usia 55 tahun sudah tidak mudah lagi bagi mereka untuk menggunakan teknologi, karena disebabkan penurunan fungsi sensorik motoric.

Karakteristik responden berdasarkan pelayanan unit dimana sebagian besar adalah pelayanan KIA-KB sebanyak 5 responden (10,4%). Pelayanan KIA-KB di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu

dan anak, menurunkan kematian bayi balita dan dapat meningkatkan keluarga berencana.

Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja (tahun), menunjukkan Sebagian besar tenaga kesehatan terdapat pada kelompok pengalaman >10 tahun sebanyak 29 responden (60,4%). Hal ini menunjukkan semakin lama masa kerja seorang seharusnya keterampilan dan kemampuan melakukan pekerjaan semakin meningkat (Aprilyanti, 2017). Tenaga kesehatan yang bekerja >10 tahun memiliki pengalaman dan kecepatan dalam bekerja lebih baik dan berbeda dengan yang bekerja kurang dari 10 tahun sehingga lebih bersedia untuk menggunakan sistem baru.

Karakteristik responden berdasarkan jenis aplikasi dibidang IT yang pernah digunakan yaitu P-Care dengan presentase 43,8%. Menurut Nurhayati & Reza Al Afsyar, (2022) Bahwa aplikasi P-Care dapat membuat pekerjaan menjadi lebih mudah, efisien, cepat, praktis dan efektif dalam memberikan pelayanan serta dapat meningkatkan produktivitas kinerja petugas dan sangat memberi manfaat. Responden pada penelitian ini dominan menggunakan aplikasi berbasis elektronik, dimana semakin sering menggunakan aplikasi berbasis elektronik

maka semakin besar keinginan tenaga kesehatan untuk bersedia mengadopsi sistem baru yaitu Rekam Medis Elektronik dikarenakan telah memahami sistem yang berbasis elektronik.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial merupakan hal yang berpengaruh terhadap seseorang atau kelompok yang dapat memberikan pengaruh terhadap lingkungan disekitarnya, yang mana pengaruh tersebut dapat memberikan perubahan terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik di pelayanan kesehatan.

Lingkungan sosial di definisikan sebagai faktor terbesar dalam menggunakan sistem dan mendorong penggunaan sistem dalam jangka waktu yang lama. Lingkungan sosial berperan penting dalam mendukung kesuksesan implementasi sebuah sistem baru di instansi kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Joshua dan Lydiawati (2019) yaitu semakin baik lingkungan tersebut, tenaga kesehatan akan termotivasi dan produktif dalam menggunakan sistem baru dalam hal ini adalah rekam medis elektronik. Apabila lingkungan sosial tidak baik maka akan menimbulkan sebuah konflik dan

menyebabkan rendahnya motivasi untuk mengadopsi rekam medis elektronik.

Dapat dilihat pada tabel 3.6 bahwa 23 responden menyatakan lingkungan sosial yang tidak baik dan 25 responden menyatakan lingkungan sosial yang baik, hal ini membuktikan bahwa interaksi sosial antar tenaga kesehatan memberikan pengaruh yang berbeda terkait implementasi rekam medis elektronik. Lingkungan sosial yang baik menjadi salah satu faktor penentu kesuksesan implementasi rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian Ahmad dan Khalid (2017) yang menjelaskan bahwa penilaian lingkungan sosial memiliki dampak positif pada niat pengguna untuk menggunakan layanan teknologi kesehatan baru. Peneliti Kijisanayotin et al., (2009) juga mendefinisikan bahwa pengaruh lingkungan sosial terhadap niat untuk menggunakan teknologi telah terbukti signifikan dalam beberapa studi penerimaan sebelumnya.

c. Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik

Kesiediaan merupakan kesanggupan seseorang untuk dapat melakukan dan dapat berubah dalam hal yang lebih baru. Kesiediaan untuk menggunakan rekam medis

elektronik ialah sebuah penilaian yang dilakukan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Penggunaan rekam medis elektronik dapat menguntungkan bagi pasien, termasuk layanan klinis (medis) dan administrasi dalam upaya perkembangan institusi kesehatan dalam perawatan, pelayanan yang lebih baik kepada pasien yang berupa mendiagnosis, hasil tes, pemantauan, pengobatan, akses informasi dan juga penanganan pasien.

Dapat dilihat pada tabel 3.7 bahwa sebagian besar responden menyatakan bersedia untuk menggunakan rekam medis elektronik. Hal ini menunjukkan sikap positif yang timbul lebih besar dibandingkan dengan sikap negatif tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nisaa (2023) yang mengungkapkan bahwa rekam medis elektronik dapat membuat layanan tenaga kesehatan bekerja lebih efektif dan produktif, layanan konsultasi online bisa meningkatkan hasil klinis yang baik, menurunkan biaya perawatan kesehatan dengan meningkatkan aksesibilitas dan produktivitas. Kesiapan menggunakan rekam medis elektronik juga dapat meningkatkan efisiensi dalam rekam medis pasien. Hal ini didukung oleh pernyataan Irwanto et al., (2023) bahwa

rekam medis elektronik mempermudah tenaga kesehatan dalam menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dalam pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3.2.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hubungan lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik, terdapat 18 dari 48 tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo yang menyatakan lingkungan sosial yang baik dan bersedia untuk menggunakan rekam medis elektronik. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap pengimplementasian rekam medis elektronik apabila sistem rekam medis elektronik Puskesmas Sidomulyo telah beralih dari sistem yang konvensional menjadi berbasis elektronik. Menurut Yunis et al., (2017) lingkungan sosial menjadi faktor terbesar bagi pengguna untuk menggunakan sistem dalam jangka waktu yang panjang. Interaksi sosial yang timbul antar tenaga kesehatan baik positif maupun negatif dapat berpengaruh terhadap kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sugiharto et al., (2022) yaitu semakin banyak

pengaruh lingkungan sosial positif yang berupa dukungan pimpinan dan rekan kerja maka akan mendorong sikap tenaga kesehatan untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik. Pengguna atau tenaga kesehatan juga sebagai kunci utama keberhasilan suatu sistem informasi diterapkan, karena sebegus apapun program atau sistem tidak akan berjalan baik tanpa dukungan dari pengguna (Supriyatna, 2015).

Hasil analisis data dapat dilihat pada tabel 3.8 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Lingkungan sosial yang baik memberikan dampak positif terhadap tenaga kesehatan sehingga dapat menjadi salah satu faktor kesuksesan dalam pengimplemetasikan rekam medis elektronik khususnya di Puskesmas Sidomulyo. Hal ini sejalan dengan penelitian O'Donnell et al., (2018) bahwa keberhasilan implementasi rekam medis elektronik terletak pada kesiapan setiap aspek penyelenggara, misalkan pada preferensi masing-masing dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi. Kompetensi berkaitan

dengan kemampuan dan keterampilan individu untuk mencapai hasil yang diharapkan. Menurut Rahman et al., (2023) lingkungan sosial menjadi salah satu faktor pendukung yang berpengaruh terhadap kemampuan dan keterampilan individu dalam mewujudkan suatu tujuan berdasarkan perilaku. Lingkungan sosial tercermin dari penerimaan orang lain dalam diri individu yang menjalankan tugasnya dengan baik (Rahman et al., 2023).

Kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik juga memiliki keterkaitan dengan layanan *telemedicine*. Puskesmas Sidomulyo telah menerapkan layanan *telemedicine* untuk mempermudah pasien memperoleh penyampaian informasi kesehatan jarak jauh. Hal ini sama dengan penelitian Rahman et al., (2021) yang menyatakan layanan *telemedicine* sangat konstruktif sebagai jembatan komunikasi antara dokter dan pasien. Dengan adanya layanan *telemedicine*, maka dapat meningkatkan kesediaan tenaga kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan kemudahan yang didapatkan dengan menggunakan sarana elektronik seperti layanan *telemedicine*.

Berdasarkan pada pengalaman selama proses penelitian dilapangan peneliti mendapatkan beberapa keterbatasan pada

penelitian ini yaitu jumlah responden yang hanya terdiri 48 orang, objek penelitian hanya difokuskan pada lingkungan sosial. Beberapa responden tidak membaca tiap item pertanyaan dengan seksama dan pengisian kuesioner dilakukan secara berdampingan sehingga terkendala oleh kondisi, waktu dan juga tenaga. Dengan adanya keterbatasan ini dapat disimpulkan bahwa penelitian tersebut belum sempurna terdapat kekurangan dan beberapa faktor yang dapat diperhatikan bagi peneliti selanjutnya dengan harapan dapat menyempurnakan penelitian ini.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda yang dilakukan pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sidomulyo, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil identifikasi Lingkungan Sosial terhadap rekam medis elektronik yaitu terdapat perbedaan pada responden yang dimana 25 responden menyatakan lingkungan sosial dengan kategori baik dan 23 responden lainnya menyatakan lingkungan sosial dengan kategori tidak baik.
2. Hasil identifikasi distribusi kesiediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik sebagian besar responden bersedia untuk menggunakan rekam medis elektronik, dapat dilihat sebanyak 25 responden menyatakan bersedia dan 23 responden yang menyatakan tidak bersedia.
3. Hasil analisis hubungan lingkungan sosial dengan kesiediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik diperoleh $p\text{-value} = 0,010$ Nilai $p\text{-value} < 0,05$ sehingga dikatakan ada hubungan

yang signifikan antara lingkungan sosial dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan maka saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut :

1. Kepala puskesmas sidomulyo dapat memberikan sosialisasi dan pelatihan mengenai rekam medis elektronik kepada seluruh tenaga kesehatan maupun penunjang kesehatan yang dapat mengakses dan mengisi rekam medis pasien untuk dapat meningkatkan pengetahuan serta mengetahui efisiensi dari penerapan rekam medis elektronik.
2. Dinas kesehatan agar dapat memberikan support dalam pengadaan komputer dan fasilitas penunjang lainnya untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan rekam medis elektronik.
3. Penelitian selanjutnya dapat bisa lebih menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. Z., & Khalid, K. (2017). The adoption of M-government services from the user's perspectives: Empirical evidence from the United Arab Emirates. *International Journal of Information Management*, 37(5), 367–379.
- Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. (2019). Uji validitas dan reliabilitas tingkat partisipasi politik masyarakat kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*, 8(1), 179–188.
- Andrianto, W., & Fajrina, A. R. (2021). Tinjauan Perbandingan Penyelenggaraan Telemedicine Antara Indonesia Dan Amerika Serikat. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(02), 70–85.
- Aprilyanti, S. (2017). Pengaruh usia dan masa kerja terhadap produktivitas kerja (Studi kasus: PT. Oasis Water International Cabang Palembang). *Jurnal Sistem Dan Manajemen Industri*, 1(2), 68–72.
- Badri, P. R. A., Rosita, Y., & Peratiwi, D. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor Risiko Hiperurisemia. *Syifa'MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(2), 141–148.
- BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA*. (n.d.).
www.peraturan.go.id
- Dinkes Kota Samarinda. (2022). *Data Puskesmas Yang Melaksanakan Telemedicine*.
- Duwi Priyatno. (2013). *Analisis korelasi, regresi dan multivariate dengan SPSS*. Gava Media.
- Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 9(1), 67.

- Fanny, N., & Fahad, F. (2019). KEPUASAN PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA SISTEM PELAYANAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT DI UNIT PENDAFTARAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIMO BOYOLALI. *SMIKNAS*, 100–107.
- Farid, Z. M., Fernando, N. R., & Sonia, D. (2021). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Klinik Darul Arqam Garut. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1247–1254.
- Franki, F., & Sari, I. (2022). Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 13(1), 43–51.
- Ganiem, L. M. (2021). Efek Telemedicine Pada Masyarakat (Kajian Hukum Media McLuhan: Tetrad). *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 9(2), 87–97.
- Hossain, A., Quaresma, R., & Rahman, H. (2019). Investigating factors influencing the physicians' adoption of electronic health record (EHR) in healthcare system of Bangladesh: An empirical study. *International Journal of Information Management*, 44, 76–87.
- Irwanto, E. L., Syofian, S., & Mannas, Y. A. (2023). URGENSI PEMBUKTIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM PERSPEKTIF HUKUM DI INDONESIA. *UNES Law Review*, 5(4), 1641–1653.
- Joshua Alfian Rapali, & Lydiawati Soelaiman. (2019). Pengaruh Teknologi, Organisasi, Dan Lingkungan Eksternal Terhadap Kinerja Bisnis Umkm Di Jakarta Melalui Adopsi Media Sosial Sebagai Variabel Mediasi. *Jurnal Manajerial Dan Kewirausahaan*, 1, 890–899.
- Ketchen, D. J. (2013). A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling. *Long Range Planning*, 46(1–2), 184–185. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2013.01.002>

- Kijsanayotin, B., Pannarunothai, S., & Speedie, S. M. (2009a). Factors influencing health information technology adoption in Thailand's community health centers: Applying the UTAUT model. *International Journal of Medical Informatics*, 78(6), 404–416.
- Kijsanayotin, B., Pannarunothai, S., & Speedie, S. M. (2009b). Factors influencing health information technology adoption in Thailand's community health centers: Applying the UTAUT model. *International Journal of Medical Informatics*, 78(6), 404–416.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.12.005>
- Lasut, E. E., Lengkong, V. P. K., & Ogi, I. W. J. (2017). Analisis perbedaan kinerja pegawai berdasarkan gender, usia dan masa kerja (Studi pada Dinas Pendidikan Sitaro). *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(3).
- Meliala, S. A., & Telaumbanua, Y. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Bagian Filling di UPTD Puskesmas Teluk Dalam Nias Selatan Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medic*, 4(2), 76–90.
- Nalendra, A. R. A., Rosalinah, Y., Priadi, A., Subroto, I., Rahayuningsih, R., Lestari, R., Kusamandari, S., Yuliasari, R., Astuti, D., & Latumahina, J. (2021). *Statistika Seri Dasar Dengan Spps*. Media Sains Indonesia.
- Nisaa, A. (2023). PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP APLIKASI E-HEALTH PUBLIC PERCEPTION OF E-HEALTH APPLICATIONS. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL REKAM MEDIS & MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN*.
- Nurhayati, A., & Reza Al Afsyar, K. (2022). Pendampingan Pengisian Aplikasi P-Care BPJS Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama (FKTP). *SAFARI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 91–98.
- O'Donnell, A., Kaner, E., Shaw, C., & Haighton, C. (2018). Primary care physicians' attitudes to the adoption of

- electronic medical records: a systematic review and evidence synthesis using the clinical adoption framework. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 18(1), 1–16.
- Pitoewas, B. (2018). Pengaruh lingkungan sosial dan sikap remaja terhadap perubahan tata nilai. *JPK (Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan)*, 3(1), 8–18.
- Rahman, F. F., Darsono, S. N. A. C., & Sunarti, S. (2023). The Factors Related to Cadres' Competency in Integrated Health Service Post during Pandemic. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 23(1), 42–48.
- Rahman, F. F., Haris, F., & Irawati, K. (2021). Adaptation of telemedicine amidst COVID-19 towards Indonesian physicians: benefits, limitations, and burdens. *Bmj*, 10, 2900.
- Rakhman, A., Umriaty, U., & Bakti, V. K. (2021). Sistem informasi rekam medik pasien sebagai implementasi big data dengan NIK di pelayanan kesehatan kota tegal. *Jurnal Transformatika*, 18(2), 143–150.
- Ramadhanu, A., Guslendra, R. H. A., Syahputra, H., & Sari, V. O. (2019). Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan dan Rekam Medis pada Klinik Dirmiaty Palapa Menggunakan Visual Basic dan MySQL. *Jurnal Intra Tech*, 3(1), 49–56.
- Rauf, D. A., Suryoputro, A., & Shaluhyah, Z. (2018). Analisis Hubungan Persepsi Manfaat Yang Dirasakan Terhadap Konsistensi Penggunaan Kondom Pada Waria Pekerja Seks Dalam Pencegahan HIV AIDS di Kota Makassar. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*.
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2019). Evaluasi penerimaan sistem teknologi rekam medik elektronik dalam keperawatan. *Carolus Journal of Nursing*, 2(1), 28–36.
- Rosmalinda, D. (2020). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG DISMENORHEA PADA SISWI KELAS X DI SMK YPIB CIREBON. *PLACENTA Journal Of Midwives, Women's Health and Public Health*, 8(2), 37–43.

- Sa'adah, L., Martadani, L., & Taqiyuddin, A. (2021). Analisis Perbedaan Kinerja Karyawan Pada Pt Surya Indah Food Multirasa Jombang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 515–522.
- Setiatin, S. S., & Susanto, A. S. (2021a). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056.
- Setiatin, S. S., & Susanto, A. S. (2021b). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056.
- Siregar, S. D. B. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Membalut Luka Pada Siswa Di SMP Swasta Dharma Kecamatan Beringin. *Jurnal Keperawatan Flora*, 11(2), 43–48.
- Solehudin, D., & Setiatin, S. (2021). Analisis Luas Ruang Berdasarkan Kebutuhan Rak di Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Cangkung. *Jurnal Health Sains*, 2(9), 1159–1166.
- Sudra, R. I. (2021). Standardisasi resume medis dalam pelaksanaan PMK 21/2020 terkait pertukaran data dalam rekam medis elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(1), 67–72.
- Sugiharto, S., Agushyana, F., & Adi, M. S. (2022a). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan oleh Perawat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 186–196.
- Sugiharto, S., Agushyana, F., & Adi, M. S. (2022b). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan oleh Perawat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 186–196.
- Supriyatna, A. (2015). Analisis Dan Evaluasi Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Perpustakaan Dengan

- Menggunakan Pieces Framework. *Jurnal Pilar Nusa Mandiri*, 11(1), 43–52.
- Syifani, D., & Dores, A. (2018). Aplikasi Sistem Rekam Medis di Puskesmas Kelurahan Gunung. *JUST IT: Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi Dan Komputer*, 9(1), 22–31.
- Tiorentap, D. R. A. (2020). Evaluasi Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 8(2), 69–79.
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1–9.
- Yunis, R., Tiana, A., & Astuti, F. (2017). Analisis Penerimaan Pengguna Akhir dengan Model UTAUT: Peran Gender, Age dan Experience dalam Menggunakan NOSS-F Systems. *Prosiding of Conference on Information*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

Nama Lengkap : Yulianti
Tempat/Tanggal Lahir : Tani Jaya, 21 Agustus 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Soekarno Hatta, Desa Batuah
Dusun Tani Jaya KM 28 RT 25,
Kecamatan Loa Janan, Kabupaten
Kutai Kartanegara
Alamat Email : ulianti2108@gmail.com
Nama Ayah : Hendrik
Nama Ibu : Marwati

B. Riwayat Pendidikan Formal

| Tahun Tamat | Sekolah/Institusi/Universitas | Jurusan |
|-------------|-------------------------------|---------|
| 2013 | SD NEGERI 016 LOA JANAN | - |
| 2016 | SMP NEGERI 2 LOA JANAN | - |
| 2019 | SMA NEGERI 4 SAMARINDA | IPS |

Lampiran 2 Surat Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO

Jalan Jelawat Gang 6 Rt 8 Samarinda 75116

Telepon (0541)736044

Pos-el: pkm.sidomulyo@yahoo.co.id

Nomor : 800/1057/100.02.016 Kepada Yth.
Lamp : - Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Perihal : Keterangan Telah Selesai Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Ijin Penelitian di
Samarinda

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Akhmad Nuryani, SKM.,M.Si
NIP : 197412161998031003
Jabatan : Kasubbag Tata Usaha UPTD Puskesmas Sidomulyo

Menerangkan bahwa :

| No | NIM | NAMA MAHASISWA | JUDUL SKRIPSI |
|----|---------------|-------------------------------------|---|
| 1 | 1911102413143 | Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu | Hubungan Harapan Pengguna Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda |
| 2 | 1911102413042 | Cindy Oktavia Ananta | Hubungan Niat Perilaku Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda |
| 3 | 1911102413043 | Yulianti | Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda |
| 4 | 1911102413029 | Atika Apriati | Hubungan Pengalaman Menggunakan Aplikasi Teknologi Kesehatan Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda |

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan ijin penelitian di UPTD Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 30 Mei 2023
Kasubbag Tata Usaha

Eka Akhmad Nuryani, SKM.M.Si
Pembina, IV/a
NIP. 197412161998031003

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 3 Surat Persetujuan Penelitian

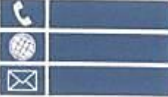


UMKT
Program Studi
Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesmas.umkt.ac.id>

email: kesmas@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 218/FIK.3/C.2/B/2023
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
di Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat teriring salam dan do'a kami haturkan semoga Bapak/Ibu selalu dalam keadaan sehat walafiat.

Sehubungan penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami sampaikan permohonan rekomendasi izin penelitian ke Puskesmas Sidomulyo. Pelaksanaan waktu kegiatan disesuaikan dengan tempat Bapak/Ibu pimpin, adapun daftar nama-nama mahasiswa dan judul skripsi terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, 09 Ramadhan 1444 H

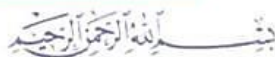
31 Maret 2023 M

Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Tembusan disampaikan kepada:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Daftar Nama Mahasiswa :

| No. | NIM | NAMA MAHASISWA | JUDUL SKRIPSI |
|-----|---------------|--|--|
| 1 | 1911102413143 | Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu | Hubungan Harapan Pengguna Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda |
| 2 | 1911102413042 | Cindy Oktavia Ananta | Hubungan Niat Perilaku Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda |
| 3 | 1911102413043 | Yulianti | Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda |
| 4 | 1911102413029 | Atika Apriati | Hubungan Pengalaman Menggunakan Aplikasinya Teknologi Kesehatan Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda |



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 03 April 2023

Nomor : 400.7.22.1/3162/100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sidomulyo
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor.218/FIK.3/C.2/B/2023 tanggal 31 Maret 2023 perihal Surat Permohonan ijin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan ijin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

| No | Nama | NIM |
|----|-------------------------------------|---------------|
| 1 | Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu | 1911102413143 |
| 2 | Cindy Oktavia Ananta | 1911102413042 |
| 3 | Yulianti | 1911102413043 |
| 4 | Atika Apriati | 1911102413029 |

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Arama Fitamina
NIP. 196908152003122004

Tembusan :

1. Kaprodi
2. Arsip

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat.

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswi S1 Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur:

Nama : Yulianti

NIM : 1911102413043

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Lingkungan Sosial dengan Kesiediaan untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda”. Segala informasi yang Anda berikan akan dijamin kerahasiaanya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan Saudara/i. sehubungan dengan hal tersebut, apabila Saudara/i setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini mohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaanya saya mengucapkan terima kasih.

Samarinda,.....2023

Responden,

(.....)

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEDIAAN UNTUK MENGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA

Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas secara lengkap dan benar.
2. Isilah dengan cara memberikan tanda check () pada kolom jawaban yang tersedia, apabila jawaban anda ya atau tidak
3. Dalam memilih jawaban, anda cukup memilih satu jawaban disetiap pertanyaan.
4. Nomor responden akan diisi oleh peneliti.

Identitas Responden

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Jenis Kelamin :
4. Usia :
5. Spesialisasi Medis (unit) :
6. Pengalaman Medis : Tahun
7. Jenis aplikasi TI di bidang :

Pelayanan Kesehatan yang
Pernah digunakan

- P-Care
- E-PostBorder
- E-Sign
- SIKDA
- DLL.....

Kuesioner Independent

| LINGKUNGAN SOSIAL | | | |
|-------------------|--|----|-------|
| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
| 1. | Apakah perilaku Saudara/I berpengaruh terhadap penggunaan sistem RME ? | | |
| 2. | Apakah Saudara/I berpikir bahwa penting untuk menggunakan sistem RME ? | | |
| 3. | Apakah Saudara/I termotivasi dalam menggunakan sistem RME ? | | |
| 4. | Apakah Saudara/I mendapatkan dukungan untuk menggunakan sistem RME ? | | |
| 5. | Apakah Saudara/I menghabiskan banyak waktu pada sistem RME ? | | |

Kuesioner Dependent

| KESEDIAAN | | | |
|-----------|---|----------|----------------|
| NO | PERTANYAAN | BERSEDIA | TIDAK BERSEDIA |
| 1. | Apakah Saudara/I bersedia pindah dari konvensional ke elektronik ? | | |
| 2. | Apakah Saudara/I memiliki kesediaan untuk menjalani pelatihan computer untuk mengaktifkan penggunaan sistem RME ? | | |
| 3. | Apakah Saudara/I memiliki kesediaan menerapkan sistem RME setelah mengikuti pelatihan RME ? | | |
| 4. | Apakah Saudara/I memiliki kesediaan untuk menggunakan sistem RME untuk layanan pasien dan jika terlatih dengan baik ? | | |
| 5. | Apakah Saudara/I memiliki kesediaan | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | untuk menggunakan sistem RME jika infrastruktur lengkap tersedia ? | | |
| 6. | Apakah Saudara/I memiliki kesediaan untuk menggunakan sistem RME, secara keseluruhan ? | | |

***RMD : REKAM MEDIS DIGITAL**

Lampiran 5 Surat Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yulianti

Judul Skripsi : Hubungan lingkungan sosial dengan
kesediaan untuk menggunakan rekam medis
elektronik di puskesmas sidomulyo kota
samarinda

Pembimbing : Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D

| No | Tanggal | Konsultasi | Hasil konsultasi | Paraf |
|----|------------------|---|--|---|
| 1. | 11 Oktober 2022 | Konsultasi tema kelompok | ACC |  |
| 2. | 27 Oktober 2022 | Konsultasi mengenai Definisi Operasional | Revisi dan memasukkan beberapa saran dari dosen pembimbing |  |
| 3. | 12 November 2023 | Revisi atau perbaikan tema dan judul | ACC |  |
| 4. | 29 November 2023 | Konsultasi Definisi Operasional | Revisi |  |
| 5. | 03 Januari 2023 | Konsultasi Bab 1 (Latar Belakang Masalah) | Revisi / perbaikan masukan dan saran |  |
| 6. | 07 Januari 2023 | Konsultasi Bab 1 (Latar Belakang Masalah, Kerangka Konsep, Hipotesis) | Revisi / perbaikan masukan dan saran |  |
| 7. | 14 Januari 2023 | Konsultasi Bab 2 (Desain Penelitian, Teknik Pengambilan Sampel, Tabel Definisi Operasional) | Revisi |  |
| 8. | 04 Februari 2023 | Konsultasi Bab 2 (Teknik Pengambilan Sampel, Tabel Definisi Operasional, | Revisi / perbaikan |  |

| | | | | |
|-----|------------------|---|----------------------|--|
| | | Instrument Penelitian, Analisis Data) | masukan dan saran |  |
| 9. | 11 Februari 2023 | Konsultasi Bab 1 dan Bab 2 | ACC |  |
| 10. | 14 April 2023 | Pembuatan hasil setelah penelitian | Revisi |  |
| 11. | 13 Mei 2023 | Konsultasi hasil | ACC |  |
| 12. | 24 Mei 2023 | Konsultasi hasil (Analisis Univariat Dan Bivariat) kesimpulan dan saran | Revisi |  |
| 13. | 30 Mei 2023 | Konsultasi hasil (Analisis Univariat Dan Bivariat) kesimpulan dan saran | ACC |  |



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Information Management

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijinfomgt

Investigating factors influencing the physicians' adoption of electronic health record (EHR) in healthcare system of Bangladesh: An empirical study

Akram Hossain^{a,*}, Rui Quaresma^a, Habibur Rahman^b^a University of Evora, Portugal^b BGMEA University of Fashion & Technology Dhaka, Bangladesh

ARTICLE INFO

Keywords:
EHR
eHealth
Physician
UTAUT

ABSTRACT

Electronic Health Record (EHR) can promote awareness or knowledge about healthcare among patients and healthcare professionals to improve collaboration between different governmental bodies, and enhance healthcare quality. The aim of the study is to identify the critical factors affecting the physicians' adoption of EHR in healthcare system of Bangladesh by extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) to include Personal Innovativeness in Information Technology and Resistance to Change. A cross-sectional survey questionnaire was used to collect data from 300 participants in different private and public hospitals in Dhaka, the capital city of Bangladesh. The study used partial least square (PLS) method, a statistical analysis technique based on the structural equation modeling (SEM), to analyze the collected data. The results of the study determined that Social Influence ($\beta = 0.19, P < 0.05$), Facilitating Conditions ($\beta = 0.19, P < 0.05$), and Personal Innovativeness in Information Technology ($\beta = 0.19, P < 0.05$) had a significant influence on physicians' Behavioral Intention to adopt the EHR system, whereas Performance Expectancy ($\beta = 0.08, P > 0.05$), Effort Expectancy ($\beta = -0.02, P > 0.05$), and Resistance to Change ($\beta = 0.03, P > 0.05$) had no significant influence. The findings suggest that policymakers should increase the adoption of the EHR system by developing social strategies to encourage physicians to stimulate each other to use the EHR system and ensuring technical sufficiency, training to facilitate the use of the EHR system. In addition, the policymakers should identify physicians who possess a propensity to experiment with new information technologies as well as reduce existing challenges and barriers such as computers crash, poor infrastructure with erratic power supply etc. Moreover, we identify future research areas that provide scholars opportunities to push theoretical and empirical boundaries and offer further insights into the study of the EHR system.

1. Introduction

This study is based on a particular type of eHealth service, the Electronic Health Record (EHR) system (Tavares & Oliveira, 2014). There is a growing consciousness among healthcare institutions for adopting the EHR system to ensure better care and services to patients (Andreasen et al., 2007; Angst & Agarwal, 2009; Knaup & Schöpe, 2014). The EHR system is linked with the clinical Decision Support Systems (DSS) that ensures decision support for all types of healthcare service providers such as physicians, staff, and administration. It facilitates to take quick and proper decisions regarding lab testing, billing, diagnosis, and data analysis etc. (Knaup & Schöpe, 2014; Patient Portals, 2017; Weingart, Rind, Tofias, & Sands, 2006).

Health information system (HIS) refers to any system that captures, stores, manages or transmits information related to the health of

individuals or the activities of organizations that work within the health sector (Haried, Claybaugh, & Dai, 2017). The key objective of HIS is to render better care and services to the patients including diagnosis, test results, treatment, monitoring, information access, billing, and patient handling (Purtova, 2016). The customary doctor-patient relationship has now altered to healthcare team systems which guarantee the better care to the patients (Ferraz & Guedes, 2017). Moreover, the EHR system contains information related to the patients including monitoring details, treatment details, diagnosis, billing, medical insurance, and contact details etc. (Mahmood, Burney, Abbas, & Rizwan, 2012). An example of the EHR system is shown in Fig. 1.

The recording of patients' information in most of the hospitals of developing countries is based on papers (Tun, 2017). Tun (2017) identified several drawbacks of such kind of paper-based records such as ambiguity, illegibility, incomplete data, and data disintegration.

* Corresponding author.

E-mail addresses: hossain@uevora.pt (A. Hossain), quaresma@uevora.pt (R. Quaresma), habib_du32@yahoo.com (H. Rahman).<https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2018.09.016>

Received 11 May 2018; Received in revised form 24 September 2018; Accepted 27 September 2018

0268-4012/ © 2018 Elsevier Ltd. All rights reserved.

The Factors Related to Cadres' Competency in Integrated Health Service Post during Pandemic

Ferry Fadzrul Rahman^{1*}, Susilo Nur Aji Cokro Darsono², Sri Sunarti³

¹Department of Public Health, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Kalimantan Timur, Indonesia

²Department of Economics, Faculty of Economics and Business, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

³Department of Health Science, Lincoln University College, Kota Bharu, Malaysia

DATE OF ARTICLE:
Received: 20 Dec 2022
Reviewed: 09 Jan 2023
Revised: 05 Feb 2023
Accepted: 17 Feb 2023

***CORRESPONDENCE:**
ffr607@umkt.ac.id

DOI:
10.18196/mmjkk.v22i2.17236

TYPE OF ARTICLE:
Research

Abstract: The competence of Posyandu (Integrated Service Post) cadres played a crucial role in response to the pandemic. They were responsible for raising awareness about COVID-19 and implementing preventive measures. The impact of their competence cannot be overstated and highlights the importance of investing in health worker training. This study aims to determine the factors related to the competence of Integrated Health Service Post cadres during the pandemic in the Samarinda Primary Healthcare working area. Observational research was employed with stratified random sampling, and primary data was collected from five Primary Healthcare in Samarinda. This study employed three steps to examine the effect of competency cadres: univariate analysis, bivariate analysis using the Spearman Rank test, and multivariate analysis with Multiple Linear Regression. The bivariate analysis results showed that supervision had a very strong correlation with the cadres' competency, and social environment had a strong correlation with the cadres' competency. At the same time, the organization had a moderate correlation with cadres' competency. The multivariate test results showed that the social environment contributed 0.165 times to the competence of cadres, organizational support contributed 0.211 times in cadre competence, and supervision support contributed 0.652 times to cadre competence. It provides them with the necessary resources, training, and recognition for their work.

Keywords: competency; social environment; integrated health service post

INTRODUCTION

Health services are the maintenance or improvement of health status through prevention, diagnosis, therapy, recovery, or healing of diseases, injuries, and other physical and mental disorders.¹ High health care is the goal that hospitals and patients always expect. With the development of understanding and standards regarding the quality of health services, it is expected that health services can be encouraged by routine patient safety data for the community.² Integrated health service post, commonly named *Posyandu*, is managed and coordinated from, by, and for the community in the application of health development to empower and facilitate access to essential health services. It strives to enhance the reduction of maternal and infant mortality.³ Implementation of the *Posyandu* program by selected health cadres who have received education and training from the Community Health Centers (*Puskesmas*) regarding essential health services.⁴

The spearhead of *Posyandu* health services is the cadres. The *Posyandu* cadres are the surrounding community and have the will, ability, and time to organize *Posyandu* activities.^{5,6} The *Posyandu* implementers have contributed to reducing maternal mortality and toddler. The knowledge and skills of cadres need to be improved through coaching so that they can lead *Posyandu* activities according to their abilities. In this case, the role of cadres as implementers of *Posyandu* activities, especially in preparation and implementation, is necessary to improve both through basic training for cadres.³

Integrated Health Service Post (*Posyandu*) is a strategic step in developing the quality of human resources. Health cadres have a significant role in improving the community's ability to help themselves achieve optimal health status. In addition, the role of cadres is to participate in fostering the community in



ELSEVIER

journal homepage: www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijmi



Factors influencing the adoption of health information technology in Thai public health centers: Implement the UTAUT model

Boonchai Kijsanayotina,^{a,1} Supasit Pannarunothai^b, Stuart M. Speedie^c

^a Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand

^b Health Equality Monitoring Center, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand

^c Institute of Health Informatics, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA

article info

Article history:

Received May 13, 2008

Received in revised form

November 11, 2008

Received December 26, 2008

Keywords:

Technology adoption

Information Systems

Computer system

Attitude of health workers

Innovation diffusion

Thailand

UTAUT model

abstract

Background: One of the most important factors for the successful implementation of technology health information (IT) is user acceptance of and use of such technology. Thailand has implemented a national universal health program and has restructured the health IT system country to support it. However, no national data is available on the acceptance of and use of health IT in many health facilities, including community health centers (Public health center). This study uses the structural model of the Unified Theory of Acceptance and Use of Modified Technology (UTAUT), to understand the factors influencing health IT adoption in public health centers in Thailand and to validate existing IT adoption models in the context of developing country health care.

Methods: An observational study design was used to study the adoption and use of CHC IT.

A random sample of 1607 CHCs regionally stratified from a total of 9806 CHCs was selected. Data collection was carried out using a cross-sectional survey via a self-administered questionnaire with levels response 82%. The research model is applied using the partial least square path modeling (PLS).

Results: The data shows that people working in Puskesmas show a high level of acceptance and use of IT. Analysis of the research model shows that IT acceptance is influenced by performance expectations, effort expectations, social influence, and volunteerism. Use of health IT predicted by previous IT experience, intention to use the system, and facilitation of conditions.

Conclusion: Health IT is widespread and well adopted by CHCs in Thailand. The study results have implications for health IT development efforts in Thailand and health informatics research.

This study validates the UTAUT model in the context of the country's health care system field developed and demonstrated that PLS path modeling works well in field studies and in exploratory research with complex models.

© 2008 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

¹ *Appropriate author.*

Email address: kjs0001@umn.edu, kjs0001@gmail.com (B. Kijsanayotina), supasitp@nu.ac.th (S. Pannarunothai), speed002@umn.edu (SM Speedie).

¹ This study was conducted to partially fulfill the requirements for a doctoral degree in the Health Informatics Graduate Program, Medical School, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA. 1386-5056/\$ – see front matter © 2008 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved. doi:10.1016/j.ijmedinf.2008.12.005

Lampiran 7 Hasil Perhitungan SPSS

Frequencies

| | Statistics | | | | | | |
|---------|---------------|----------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------|
| | Jenis Kelamin | Usia Responden | Spesialis Medis (Unit) | Pengalaman Medis (Tahun) | Jenis Aplikasi yang Pernah digunakan | Lingkungan Sosial | Kesediaan |
| N Valid | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

| | | Jenis Kelamin | | | |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 9 | 18.8 | 18.8 | 18.8 |
| | Perempuan | 39 | 81.3 | 81.3 | 100.0 |
| | Total | 48 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Usia Responden | | | |
|-------|-------|----------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 17-25 | 1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 |
| | 26-35 | 16 | 33.3 | 33.3 | 35.4 |
| | 36-45 | 9 | 18.8 | 18.8 | 54.2 |
| | 45-55 | 18 | 37.5 | 37.5 | 91.7 |
| | 56-65 | 4 | 8.3 | 8.3 | 100.0 |
| | Total | 48 | 100.0 | 100.0 | |

Spesialis Medis (Unit)

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | |
|-------|--|-----------|---------|---------------|--------------------|--|
| Valid | Promosi Kesehatan | 3 | 6.3 | 6.3 | 6.3 | |
| | Promosi Kesehatan Lingkungan | 2 | 4.2 | 4.2 | 10.4 | |
| | Pelayanan KIA-KB | 5 | 10.4 | 10.4 | 20.8 | |
| | Gizi Kesmas | 1 | 2.1 | 2.1 | 22.9 | |
| | PPM (Pencegahan Pengendalian Penyakit) | 4 | 8.3 | 8.3 | 31.3 | |
| | Imunisasi | 3 | 6.3 | 6.3 | 37.5 | |
| | Keperawatan Kesehatan Masyarakat | 1 | 2.1 | 2.1 | 39.6 | |
| | Kesehatan Jiwa | 1 | 2.1 | 2.1 | 41.7 | |
| | Kesehatan Gizi | 3 | 6.3 | 6.3 | 47.9 | |
| | Gigi | 3 | 6.3 | 6.3 | 54.2 | |
| | Kesehatan Olahraga | 1 | 2.1 | 2.1 | 56.3 | |
| | Kesehatan Indera | 1 | 2.1 | 2.1 | 58.3 | |
| | Kesehatan Lansia | 1 | 2.1 | 2.1 | 60.4 | |
| | Kesehatan Kerja | 1 | 2.1 | 2.1 | 62.5 | |
| | Kesehatan Peduli Remaja | 1 | 2.1 | 2.1 | 64.6 | |
| | Pemeriksaan Umum | 2 | 4.2 | 4.2 | 68.8 | |
| | Pelayanan Tindakan | 1 | 2.1 | 2.1 | 70.8 | |
| | Farmasi | 4 | 8.3 | 8.3 | 79.2 | |
| | Laboratorium | 3 | 6.3 | 6.3 | 85.4 | |
| | TB, Kusta | 2 | 4.2 | 4.2 | 89.6 | |
| | Pelayanan VCT, IMS, dan Lass | 2 | 4.2 | 4.2 | 93.8 | |
| | Rekam Medis | 1 | 2.1 | 2.1 | 95.8 | |
| | Pendaftaran | 2 | 4.2 | 4.2 | 100.0 | |
| | Total | | 48 | 100.0 | 100.0 | |

Pengalaman Medis (Tahun)

| | | Frekuensi | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1-3 tahun | 5 | 10.4 | 10.4 | 10.4 |
| | 4-6 tahun | 9 | 18.8 | 18.8 | 29.2 |
| | 7-9 tahun | 5 | 10.4 | 10.4 | 39.6 |
| | > 10 tahun | 29 | 60.4 | 60.4 | 100.0 |
| | Total | 48 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Aplikasi yang Pernah digunakan

| | | Frekuensi | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | P-Care | 21 | 43.8 | 43.8 | 43.8 |
| | E-PPGBM | 3 | 6.3 | 6.3 | 50.0 |
| | SIKDA | 16 | 33.3 | 33.3 | 83.3 |
| | E-Kohort | 2 | 4.2 | 4.2 | 87.5 |
| | ASIK | 3 | 6.3 | 6.3 | 93.8 |
| | Selena | 1 | 2.1 | 2.1 | 95.8 |
| | SIGA | 2 | 4.2 | 4.2 | 100.0 |
| | Total | 48 | 100.0 | 100.0 | |

Lingkungan Sosial

| | | Frekuensi | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Baik | 23 | 47.9 | 47.9 | 47.9 |
| | Baik | 25 | 52.1 | 52.1 | 100.0 |
| | Total | 48 | 100.0 | 100.0 | |

Kesediaan

| | | Frekuensi | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Bersedia | 23 | 47.9 | 47.9 | 47.9 |

| | | | | |
|----------|----|-------|-------|-------|
| Bersedia | 25 | 52.1 | 52.1 | 100.0 |
| Total | 48 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|----------------------------------|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Lingkungan Sosial * Kesediaan | 48 | 100.0% | 0 | 0.0% | 48 | 100.0% |

Lingkungan Sosial * Kesediaan Crosstabulation

Count

| | | Kesediaan | | Total |
|-------------------|------------|----------------|----------|-------|
| | | Tidak Bersedia | Bersedia | |
| Lingkungan Sosial | Tidak Baik | 16 | 7 | 23 |
| | Baik | 7 | 18 | 25 |
| Total | | 23 | 25 | 48 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.293 ^a | 1 | .004 | | |
| Continuity Correction ^b | 6.711 | 1 | .010 | | |
| Likelihood Ratio | 8.544 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .009 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 8.120 | 1 | .004 | | |
| N of Valid Cases | 48 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian





HUBUNGAN LINGKUNGAN
SOSIAL DENGAN KESEDIAAN
UNTUK MENGGUNAKAN
REKAM MEDIS ELEKTRONIK
PADA TENAGA KESEHATAN DI
PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA
SAMARINDA

by Yulianti Yulianti

Submission date: 20-Jul-2023 11:19AM (UTC+0800)

Submission ID: 2133858047

File name: SKRIPSI_YULIANTI.docx (625.83K)

Word count: 6438

Character count: 41570

HUBUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEDIAAN UNTUK MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 15% | 9% | 3% | 10% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Submitted to Houston Community College Student Paper | 3% |
| 2 | dspace.umkt.ac.id Internet Source | 2% |
| 3 | repository.stikes-yrsds.ac.id Internet Source | 2% |
| 4 | repository.radenintan.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper | 1% |
| 6 | cerdika.publikasiindonesia.id Internet Source | 1% |
| 7 | eprints.radenfatah.ac.id Internet Source | 1% |
| 8 | jmiki.apfirmik.or.id Internet Source | 1% |