

**HUBUNGAN HARAPAN PENGGUNA DENGAN KESEDIAAN  
UNTUK MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK  
DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DIAJUKAN OLEH**

**SRI MULYANI ADILLA ALIRIANING WAHYU**

**1911102413143**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2023**

**Hubungan Harapan Pengguna dengan Kesiadaan untuk  
Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo  
Kota Samarinda**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**DIAJUKAN OLEH**

**Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu**

**1911102413143**

**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 : Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu

NIM : 1911102413143

Program Studi/Peminatan : S1 Kesehatan Masyarakat

Judul Penelitian : Hubungan Harapan Pengguna dengan Kesiediaan 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, 08 Juni 2023



Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu

NIM. 1911102413143

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**HUBUNGAN HARAPAN PENGGUNA DENGAN KESEDIAAN UNTUK**  
**MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS**  
**SIDOMULYO KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH:**

**SRI MULYANI ADILLA ALIRIANING WAHYU**

**1911102413143**


**Disetujui untuk diujikan**

**Pada tanggal, 20 Juni 2023**

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi**

  
**Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D**  
**NIDN. 1108108701**

**Pembimbing**

  
**Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D**  
**NIDN. 1116029001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN HARAPAN PENGGUNA DENGAN KESEDIAAN UNTUK  
MENGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS  
SIDOMULYO KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN OLEH :**

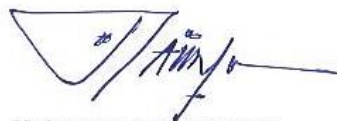
**SRI MULYANI ADILLA ALIRIANING WAHYU**

**1911102413143**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal, 20 Juni 2023**

**Penguji I**



**Muhammad Habibi, M.KL**

**NIDN. 1104118401**

**Penguji II**



**Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D**

**NIDN. 1116029001**

**Mengetahui,**

**Ketua**

**Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**



**Nida Amalia, M.PH**

**NIDN. 1101119301**

**Hubungan Harapan Pengguna dengan Kesediaan untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda**  
**Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu<sup>1\*</sup>, Ferry Fadzlul Rahman<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

\*Kontak Email: [slimulyaniadilla@gmail.com](mailto:slimulyaniadilla@gmail.com) dan [ffr607@umkt.ac.id](mailto:ffr607@umkt.ac.id)

**INTISARI**

**Tujuan Studi:** Mengetahui hubungan antara harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

**Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo yang berjumlah 55 tenaga kesehatan dimana besaran sampel yang didapat dari hasil perhitungan jumlah populasi yaitu berjumlah 48 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square untuk menganalisis hubungan antara variabel.

**Hasil:** Hasil penelitian diperoleh p-value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan antara harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

**Manfaat:** Hasil dari studi ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan pihak Puskesmas terkait implementasi rekam medis elektronik dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

---

**Kata Kunci:** Harapan, Penilaian Kesediaan, Rekam Medis Elektronik

***The Relationship between User Expectations and Willingness to Use Electronic Medical Records at Sidomulyo Health Center, Samarinda City***  
**Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu<sup>1</sup>, Ferry Fadzlul Rahman<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

\*Kontak Email: [SRIMULYANIADILLA@gmail.com](mailto:SRIMULYANIADILLA@gmail.com) dan [FFR607@UMKT.AC.ID](mailto:FFR607@UMKT.AC.ID)

**ABSTRACT**

**Purpose of Study:** Knowing the relationship between user expectations and willingness to use electronic medical records at the Sidomulyo Health Center, Samarinda City.

**Methodology:** This study is a quantitative study with a correlational method and a cross-sectional approach. The population in this study were all health workers at the Sidomulyo Health Center, totaling 55 health workers where the sample size obtained from the results of calculating the total population was 48 people. The sampling technique used stratified random sampling. Statistical tests were carried out using the Chi Square test to analyze the relationship between variables.

**Results:** The research results obtained  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) which indicates a relationship between user expectations and willingness to use electronic medical records at the Sidomulyo Health Center, Samarinda City.

**Applications:** The results of this study are expected to be used as material for evaluation and consideration by the Puskesmas regarding the implementation of electronic medical records in an effort to improve the quality of health services.

---

**Keywords:** *Expectations, Willingness Assessment, Electronic Medical Records*

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Harapan Pengguna Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda”** yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan dan nasihat dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali MH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ibu Sri Sunarti, M.PH selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.



4. Ibu Nida Amalia, M.PH selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D, selaku Koordinator Mata Ajar Skripsi Tahun 2022 Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.
6. Bapak Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D selaku Dosen Pembimbing Kolaborasi Dosen Mahasiswa yang telah membimbing dan memberikan ilmu, masukan, serta dukungan kepada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Bapak Muhammad Habibi, M.KL selaku Penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji, memberikan masukan dan saran yang membangun kepada penulis.
8. Seluruh staf pengajar dan Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
9. Ayah saya, Ari Martono dan Ibu saya, Kusuma Lestari serta saudara-saudari kandung saya, Dinda Aliryaning Wahyu, S.Geo, Wisnu Syailendra dan Diva Aliryaning Wahyu yang telah menjadi sumber semangat, tak henti memberikan kasih sayang dan dukungan hingga penulis menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat penulis yang telah menjadi *support system* penulis.
11. Seluruh teman satu kelompok Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa (KDM) yang telah bekerja sama untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam proses pembuatan skripsi.

12.Rekan-rekan mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2019 atas kerjasamanya selama menuntut ilmu di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Walaupun penulis telah berusaha menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karenanya, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar dapat menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan penelitian ini.

Akhir kata, penulis berharap kepada Allah SWT agar membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan skripsi ini.

Samarinda, 25 Februari 2023



Sri Mulyani Adilla Alirianing. W  
NIM.1911102413143

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
INTISARI .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR ISTILAH .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.5 Kerangka Konsep .....	8
1.6 Hipotesis Penelitian .....	8
<b>BAB II METODE PENELITIAN.....</b>	<b>9</b>
2.1 Desain Penelitian .....	9
2.2 Populasi dan Sampel.....	9
2.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	12
2.4 Definisi Operasional.....	12
2.5 Instrumen Penelitian .....	13
2.6 Prosedur Penelitian .....	16

<b>BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>20</b>
3.1 Hasil Penelitian .....	20
3.2 Pembahasan.....	28
<b>BAB IV SIMPULAN DAN IMPLIKASI .....</b>	<b>41</b>
4.1 Kesimpulan .....	41
4.2 Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>43</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Teknik Pengambilan Sampel .....	11
Tabel 2.2	Definisi Operasional.....	13
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	21
Tabel 3.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
Tabel 3.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Unit Pelayanan Kesehatan.....	22
Tabel 3.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Medis .....	24
Tabel 3.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Aplikasi di Bidang TI yang Digunakan Petugas Kesehatan.....	24
Tabel 3.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Harapan Pengguna .....	26
Tabel 3.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik .....	26
Tabel 3.8	Tabulasi Silang Hubungan Harapan Pengguna Dengan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda .....	27

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konseptual.....	8
-------------------------------------	---

## DAFTAR SINGKATAN

TIK	: Teknologi Informasi dan Komunikasi
NHS	: <i>National Health System</i>
RME	: Rekam Medis Elektronik
RMD	: Rekam Medis Digital
SDM	: Sumber Daya Manusia
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Biodata Peneliti
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Jurnal
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Hasil Perhitungan SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin



## DAFTAR ISTILAH

Revolusi	: Suatu perubahan yang berlangsung secara cepat
Efisiensi	: Memaksimalkan hasil dari suatu pekerjaan dengan sedikit sumber daya atau dana yang digunakan
Efektivitas	: Kemampuan untuk memilih peralatan yang tepat dalam suatu pekerjaan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan
Diagnosa	: Penentuan jenis penyakit melalui pemeriksaan diri
Duplikasi Obat	: Penggunaan dua atau lebih obat yang memiliki zat aktif sama pada waktu dan rute pemberian sama
Implementasi	: Pelaksanaan atau penerapan
Regulasi	: Aturan yang dibuat otoritas
Digitalisasi	: Perubahan suatu sistem dari tradisional ke digital dengan menggunakan teknologi
Persepsi	: Tanggapan atau pandangan secara umum mengenai suatu objek

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Teknologi Informasi dan Komunikasi atau lebih dikenal dengan TIK merupakan salah satu hal yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia. Teknologi Informasi dan Komunikasi berkembang dengan sangat pesat hingga saat ini, salah satunya merambah pada bidang kesehatan (Kuncoro, 2021). Banyak temuan-temuan yang didapatkan dengan bantuan Teknologi Informasi baik dalam bidang pengorganisasian instansi kesehatan, pengobatan, maupun penelitian pengembangan dari ilmu kesehatan itu sendiri (Yani, 2018). Salah satu contoh pemanfaatan Teknologi Informasi dibidang pengorganisasian instansi kesehatan adalah sistem informasi pencatatan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien meliputi identitas, pemeriksaan, pengobatan serta tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta, definisi ini tertuang dalam Permenkes Nomor 209/MENKES/PER/III/2008. Teknologi informasi berevolusi setiap saat dan memungkinkan terjadinya perkembangan dalam penyimpanan berkas rekam medis serta pengolahan data secara elektronik. Berkembangnya suatu

teknologi informasi ini akan memberikan dampak bagi fasilitas pelayanan kesehatan yaitu dengan adanya rekam medis elektronik (Pratama & Darnoto, 2019).

Menurut Wilcox (2017), rekam medis elektronik berpotensi memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan seperti meningkatkan ketersediaan catatan elektronik pasien, meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan, mempermudah dalam mengakses informasi pasien sehingga membantu dalam pengambilan keputusan klinis seperti penegakan diagnosa, pemberian terapi, menghindari terjadinya reaksi alergi dan duplikasi obat. Dari aspek efisiensi, penggunaan rekam medis elektronik memberikan dampak penurunan biaya operasional dan peningkatan pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Schnipper et al., 2018). Melihat berbagai kemudahan yang dapat diperoleh dari implementasi rekam medis elektronik mengakibatkan perkembangan rekam medis saat ini sudah banyak beralih dari konvensional menjadi berbasis elektronik.

Perkembangan rekam medis elektronik tidak hanya terjadi di negara-negara maju, namun juga negara-negara berkembang yang mulai menerapkan sistem elektronik demi memperoleh efektivitas dan efisiensi dalam pelayanan (Katharina, 2020). Sistem komputerisasi dalam pengelolaan data pasien telah lama diterapkan di beberapa negara, seperti di Tiongkok, rekam medis elektronik

mulai dikembangkan dari tahun 1997 dan dipromotori oleh Rumah Sakit Militer People's Liberation Army General Hospital (PLAGH) (Garrett & Seidman, 2018). Pada tahun 2005, National Health System (NHS) di Inggris membuat keputusan untuk menerapkan sistem catatan kesehatan elektronik di setiap jejaring NHS Trusts. Negara Thailand pun sudah melakukan komputersasi dalam pengelolaan data pasien sejak tahun 2008 (Sanjotis, 2019). Di Indonesia, rekam medis elektronik sudah mulai digunakan pada beberapa fasilitas kesehatan sejak akhir tahun 2000-an namun hingga kini penerapan rekam medis elektronik belum merata di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Gunawan & Christianto, 2020).

Rekam medis elektronik merupakan aktivitas yang dilakukan secara online, sama halnya dengan telemedicine (Mustikasari, 2021). Telemedicine didefinisikan sebagai penyampaian layanan kesehatan jarak jauh menggunakan sarana elektronik untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah penyakit dan cedera, penelitian dan edukasi, serta pendidikan penyedia layanan kesehatan yang kemudian pelayanan telemedicine akan berdampak pada penggunaan sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan (Adnan et al., 2021). Meskipun layanan telemedicine masih tergolong baru di Indonesia, layanan ini sudah banyak diterapkan sehingga proses perekaman data pasien dilakukan secara digitalisasi, seperti

di Kota Samarinda terdapat 10 dari 24 Puskesmas yang telah menerapkan layanan telemedicine yaitu Puskesmas Palaran, Puskesmas Segiri, Puskesmas Sidomulyo, Puskesmas Lempake, Puskesmas Temindung, Puskesmas Sambutan, Puskesmas Baqa, Puskesmas Wonorejo, Puskesmas Trauma Centre dan Puskesmas Samarinda Kota (Dinkes Kota Samarinda, 2022).

Dari sepuluh Puskesmas yang telah menerapkan layanan telemedicine, terdapat tiga Puskesmas di Kota Samarinda 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. Puskesmas Sidomulyo, memiliki petugas khusus rekam medis dan terdapat tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan rekam medis elektronik. Puskesmas Wonorejo tidak memiliki petugas khusus rekam medis dan tenaga kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis elektronik. Melihat dari segi kesiapan tenaga rekam medis pada ketiga Puskesmas terkait penerapan rekam medis elektronik, saat ini Puskesmas Sidomulyo menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dengan kondisi kesiapan yang lebih baik dibanding dengan dua Puskesmas lainnya.

Puskesmas Sidomulyo memiliki cakupan wilayah kerja terluas dibandingkan dengan 24 Puskesmas lain yang ada di Kota Samarinda. Kesiapan menerapkan rekam medis elektronik sejalan dengan visi dan misi Puskesmas Sidomulyo yang berkomitmen untuk selalu mengikuti perkembangan teknologi informasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara profesional.

Apabila telah diterapkan, penggunaan rekam medis elektronik pada Puskesmas Sidomulyo akan dipengaruhi oleh empat aspek yakni sumber daya manusia (SDM), kebijakan dan regulasi, infrastruktur dan biaya. Menurut Sittig dan Singh (2018), aspek pertama yang perlu dinilai adalah sumber daya manusia (SDM) yang berperan sebagai ujung sosial dari spektrum sosial – teknis. Sumber daya manusia dalam hal ini merupakan pengguna atau tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dalam mengakses rekam medis. Masing-masing tenaga kesehatan yang terlibat dalam implementasi rekam medis elektronik memiliki beragam persepsi positif maupun negatif sehingga akan berdampak pada proses implementasi rekam medis elektronik. Motivasi harapan pengguna sangat mempengaruhi keinginan pengguna untuk menggunakan RME dan akan berpengaruh pada implementasi RME, apakah dengan kesukarelaan (*voluntariness*) atau dengan keterpaksaan karena mandatori pimpinan. Selain itu, salah satu faktor penentu

kesuksesan implementasi RME adalah sikap pengguna dalam menggunakan sistem RME (Yulida et al., 2021).

Melihat permasalahan yang ada terkait harapan pengguna dalam hal ini adalah tenaga kesehatan dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Harapan Pengguna Dengan Kesediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan antara harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi harapan pengguna terkait rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
- c. Menganalisis hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sarana pendidikan dan sarana informasi.

- b. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi bahan referensi dan sebagai acuan dalam pengembangan penelitian.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai hubungan harapan pengguna dengan

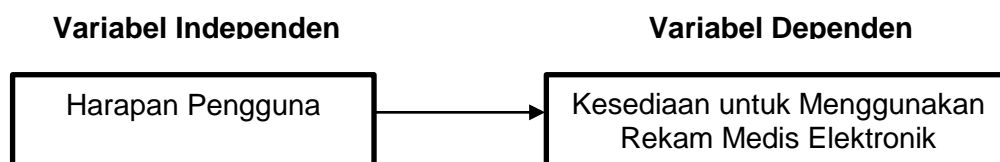


kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik dan menemukan aplikasi ilmu tentang rekam medis.

b. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan pihak Puskesmas dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### 1.5 Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konseptual

### 1.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian terdiri dari:

H0 :“Tidak ada hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik”.

H1 :“Adanya hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik”.

## **BAB II**

### **METODE PENELITIAN**

#### **2.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif non-eksperimental yaitu penelitian yang dilakukan tanpa memberikan intervensi pada subjek penelitian sehingga peneliti menilai keadaan apa adanya. Jenis metode penelitian adalah korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti mengukur dua variabel meliputi harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik, memahami dan menilai hubungan statistik antara kedua variabel tanpa pengaruh dari variabel asing. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

#### **2.2 Populasi dan Sampel**

##### **2.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda, dengan jumlah populasi sebanyak 55 tenaga kesehatan.

### 2.2.2 Sampel Penelitian

Perhitungan jumlah sampel minimal menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel minimal

N : Populasi

$e^2$  : *Error margin*

Nilai error margin ditetapkan sebesar 5% sehingga perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{55}{(1 + (55 \times 0,05^2))}$$

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

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

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

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

a. Kriteria Inklusi

- 1) Tenaga kesehatan di unit pelayanan yang bersedia menjadi responden.
- 2) Tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dalam mengisi rekam medis pasien di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

b. Kriteria Eksklusi

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

### 2.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan untuk menyeleksi sejumlah elemen dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah stratified random sampling 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(4/55)	3
2.	Promosi Kesehatan Lingkungan	2	48(2/55)	2
3.	Pelayanan KIA-KB	6	48(6/55)	5
4.	Gizi Kesehatan Masyarakat	1	48(1/55)	1
5.	PPM (Pencegahan)	5	48(5/55)	4

No.	Nama Unit	Jumlah Tenaga Pelayanan Kesehatan	Jumlah Masing-Masing Tenaga Kesehatan	Sampel
	Pengendalian Penyakit)			
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(4/55)	3
10.	Kesehatan Gigi	4	48(4/55)	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(5/55)	4
19.	Laboratorium	4	48(4/55)	3
20.	Tb, Kusta	2	48(2/55)	2
21.	Pelayanan VCT, IMS, Dan Lass	2	48(2/55)	2
22.	Rekam Medik	1	48(1/55)	1
23.	Pendaftaran	2	48(2/55)	2
<b>TOTAL SAMPEL</b>				<b>48</b>

### 2.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April Tahun 2023.

### 2.4 Definisi Operasional

Rumusan definisi operasional dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan suatu kegiatan ataupun pekerjaan. Definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Definisi Operasional

NO.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	KRITERIA OBJEKTIF	SKALA
<b>VARIABEL INDEPENDEN</b>					
1.	Harapan Pengguna	Persepsi yang timbul baik berupa persepsi positif maupun negative dari pengguna dalam hal ini adalah tenaga kesehatan sebelum mengimplementasikan rekam medis elektronik di pelayanan kesehatan	Menggunakan kuesioner ( <i>skala guttman</i> ) yang terdiri dari 4 pertanyaan  Jawaban yang salah diberi nilai 1 dan jawaban yang benar diberi nilai 2	Kriteria penilaian sebagai berikut: ≥ 6 = baik ≤ 5 = tidak baik (Kijisanayotin et al., 2009)	Nominal
<b>VARIABEL DEPENDEN</b>					
2.	Kesediaan	Kesanggupan untuk melakukan dan berbuat sesuatu	Menggunakan kuesioner ( <i>skala guttman</i> ) yang terdiri dari 6 pertanyaan  Jawaban yang salah diberi nilai 1 dan jawaban yang benar diberi nilai 2	Kriteria penilaian sebagai berikut: ≥ 9 = bersedia ≤ 8 = tidak bersedia (Hossain et al., 2019)	Nominal

## 2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian terdahulu, meliputi kuesioner harapan pengguna yang diadopsi dari kuesioner Boonchai Kijisanayotin tahun 2009 dan kuesioner kesediaan yang diadopsi dari kuesioner Akram Hossain

tahun 2019. Instrumen penelitian kuesioner ini dibagi menjadi tiga sub bagian diantaranya:

- a. Sub A, berisi tentang karakteristik responden penelitian yang mencakup nama, jenis kelamin, usia, unit pelayanan kesehatan, pengalaman medis, jenis aplikasi dibidang teknologi informasi yang digunakan petugas kesehatan.
- b. Sub B, terdiri dari 4 pertanyaan tentang harapan pengguna. Skor penilaian yaitu : 1 = tidak dan 2 = iya.
- c. Sub C, terdiri dari 6 pertanyaan tentang kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Skor penilaian yaitu : 1 = tidak bersedia dan 2 = bersedia.

### **2.5.1 Uji Validitas**

Uji validitas adalah uji yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data sehingga dapat mengukur apa yang akan diukur (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas pada instrumen karena mengadopsi dari penelitian terdahulu. Pengukuran validitas menggunakan analisis korelasi Product Moment dengan cara mengkorelasikan skor tiap item dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor item. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yakni

(Kijsanayotin et al., 2009) pada kuesioner harapan pengguna, diperoleh hasil dari 4 item pertanyaan memiliki nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,537 hingga 0,971 dan memiliki keterangan “valid” karena nilai Pearson Correlation > r tabel (0,514), sedangkan uji validitas pada kuesioner kesediaan oleh (Hossain et al., 2019) diperoleh hasil dari 6 item pertanyaan memiliki nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,641 hingga 0,989 sehingga memenuhi syarat dan memiliki keterangan “valid”.

### **2.5.2 Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas menurut Sugiyono (2011) adalah uji yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana mengukur data memberikan hasil relatif konsisten bila dilakukan pengukuran berulang. Uji reliabilitas diukur terhadap instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner. Penelitian terdahulu yang memuat kuesioner harapan pengguna dan kesediaan telah diuji sebelumnya dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach. Kriteria pengujian adalah jika Alpha Cronbach > 0,60 maka dinyatakan reliable. Sebaliknya, jika Alpha Cronbach < 0,60 maka dinyatakan tidak reliable (Ghozali et al., 2018). Hasil analisa uji reliabilitas instrumen penelitian menunjukkan bahwa kuesioner harapan pengguna memiliki



nilai Alpha Cronbach 0,82 dan kuesioner kesediaan memiliki nilai Alpha Cronbach 0,71. Maka dapat disimpulkan bahwa kedua kuesioner dengan berbagai komponen yang ada tersebut reliable karena  $> 0,60$ .

## **2.6 Prosedur Penelitian**

### **2.6.1 Pengumpulan Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer merupakan sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda dengan pertanyaan kuesioner yang berkaitan tentang harapan pengguna dan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau melalui dokumen. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh

melalui survei pendahuluan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda terkait tenaga kesehatan.

### **2.6.2 Analisis Data**

Analisis data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan kuesioner dari responden penelitian. Setelah data terkumpul, data tersebut diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

*Editing* adalah upaya peneliti untuk melakukan pengecekan kembali data yang telah dikumpulkan. Hal yang perlu diperhatikan dalam editing ini adalah kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban dan relevansi jawaban.

b. *Coding* (Pengkodean)

*Coding* adalah pemberian kode pada setiap jawaban untuk mengelompokkan jawaban responden berdasarkan jenisnya. Peneliti mengkodekan sesuai dengan item-item pada kuesioner, beserta jawaban responden.

c. *Skoring*

Skoring dilakukan untuk mengelompokkan tanggapan dari responden yang sama secara cermat dan teratur.

d. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi dan karakteristik secara deskriptif serta untuk mengetahui presentasinya. Adapun variabel yang dianalisis antara lain jenis kelamin, usia, unit pelayanan kesehatan, pengalaman medis dan jenis aplikasi dibidang teknologi informasi yang digunakan petugas kesehatan.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antar dua variabel. Uji statistik yang digunakan berupa uji chi-square ( $\alpha = 0,05$ ) yaitu salah satu jenis uji non parametrik yang dilakukan pada dua variabel. Dasar penggunaan uji ini adalah karena data yang diolah berisi unsur skala nominal pada kedua variabel. Adapun kriteria interpretasi uji sebagai berikut:

- a) Apabila  $p < 0,05$  = maka  $H_0$  ditolak, yang artinya  
“Ada hubungan harapan pengguna dengan

kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik”.

- b) Apabila  $p > 0,05$  = maka  $H_0$  diterima, yang artinya “Tidak ada hubungan harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik”.

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda pada tanggal 06 - 20 April 2023. Pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan jumlah sebanyak 48 sampel. Adapun pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner skala guttman yang terdiri dari 4 pertanyaan harapan pengguna dan 6 pertanyaan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Hasil penelitian pada analisis univariat disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sedangkan pada analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

##### **3.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sidomulyo merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah tengah Kota Samarinda. Puskesmas Sidomulyo terletak di wilayah kerja Kecamatan Samarinda Ilir yang meliputi 5 Kelurahan, yaitu Kelurahan Sidomulyo, Kelurahan Sidodamai, Kelurahan Sungai Dama, Kelurahan Pelita dan Kelurahan Selili. Jumlah pegawai di Puskesmas Sidomulyo sebanyak 55 orang yang terdiri dari

dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, analis kesehatan, tenaga rekam medis, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, promosi kesehatan, epidemiolog dan administrator kesehatan. Puskesmas Sidomulyo memiliki beberapa unit dalam pelayanan antara lain; 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

Data karakteristik umum responden dalam penelitian ini mencakup karakteristik usia, jenis kelamin, unit pelayanan kesehatan, pengalaman medis dan jenis aplikasi dibidang teknologi informasi yang digunakan petugas kesehatan.

#### 1) Berdasarkan Usia

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

Sumber: Data Primer

Tabel 3.1 menunjukkan pengelompokan usia responden berdasarkan (Depkes RI, 2009). Presentase usia responden tertinggi berada pada kelompok usia 46-55 Tahun yakni sebanyak 18 responden (37,5%), sedangkan presentase usia responden terendah berada pada kelompok usia 17-25 Tahun yakni sebanyak 1 responden (2,1%).

## 2) Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

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

Sumber: Data Primer

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 39 responden (81,3%), sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 9 responden (18,8%).

## 3) Berdasarkan Unit Pelayanan Kesehatan

**Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Unit Pelayanan Kesehatan**

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

Unit	Frekuensi (N)	Presentase (%)
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 Farmasi	1	2,1
4	8,3	
Laboratorium	3	6,3
Tb, Kusta	2	4,2
Pelayanan VCT, IMS, Dan Lass	2	4,2
Rekam Medik	1	2,1
Pendaftaran	2	4,2
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa terdapat 23 unit pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidomulyo dengan responden terbanyak diambil dari unit pelayanan KIA-KB yakni sebanyak 5 responden (10,4%). Pembagian jumlah responden tiap unit berdasarkan perhitungan stratified random sampling sehingga seluruh unit



pelayanan memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

#### 4) Berdasarkan Pengalaman Medis

**Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Medis**

<b>Pengalaman Medis (Tahun)</b>	<b>Frekuensi (N)</b>	<b>Presentase (%)</b>
1-3 Tahun	5	10,4
4-6 Tahun	9	18,8
7-9 Tahun	5	10,4
≥ 10 Tahun	29	60,4
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman medis > 10 Tahun yakni sebanyak 29 responden (60,4%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki pengalaman medis 1-3 Tahun dan 7-9 Tahun yakni masing-masing sebanyak 5 responden (10,4%).

#### 5) Berdasarkan Jenis Aplikasi di Bidang Teknologi

##### Informasi yang Digunakan Petugas Kesehatan

**Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Aplikasi di Bidang TI yang Digunakan Petugas Kesehatan**

<b>Jenis Aplikasi</b>	<b>Frekuensi (N)</b>	<b>Presentase (%)</b>
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

<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	--------------

Sumber: Data Primer

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah menggunakan aplikasi P-Care yakni sebanyak 21 responden (43,8%). Pada urutan kedua, responden pernah menggunakan aplikasi SIKDA yakni sebanyak 16 responden (33,3%).

**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Harapan Pengguna dan Kesiapan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo**

**1) Harapan Pengguna**

Harapan pengguna merupakan persepsi yang timbul baik berupa persepsi positif maupun negatif dari pengguna dalam hal ini adalah tenaga kesehatan sebelum mengimplementasikan rekam medis elektronik. Harapan pengguna dinilai berdasarkan pandangan tenaga kesehatan terhadap kegunaan sistem rekam medis elektronik, kemudahan dalam menyelesaikan tugas kerja, peningkatan produktivitas dan pengaruhnya terhadap kenaikan gaji atau promosi. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Harapan Pengguna**

Harapan Pengguna	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Tidak Baik	24	50
Baik	24	50
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3.6, diketahui bahwa harapan pengguna terhadap implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo menunjukkan hasil dimana masing-masing sebanyak 50% berada pada kategori tidak baik dan baik.

## **2) Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo**

Kesiediaan merupakan kesanggupan tenaga kesehatan untuk melakukan dan berbuat sesuatu dalam hal ini adalah kesiediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik dan beralih dari rekam medis konvensional menjadi berbasis elektronik. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik**

Kesiediaan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Tidak Bersedia	23	47,9
Bersedia	25	52,1
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3.7, diketahui bahwa sebagian besar responden bersedia yakni sebanyak 25

responden (52,1%), sedangkan responden yang menyatakan tidak bersedia yakni sebanyak 23 responden (47,9%).

### 3.1.3 Analisis Bivariat

Untuk menganalisis hubungan antara variabel independen yakni harapan pengguna dengan variabel dependen yakni kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda, maka dilakukan uji statistik berupa uji chi-square ( $\alpha = 0,05$ ). Adapun hasil analisis berupa tabulasi silang antar variabel sebagai berikut:

**Tabel 3.8 Tabulasi Silang Hubungan Harapan Pengguna Dengan Kesediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda**

Variabel		Kesediaan				P-Value
		Tidak Bersedia		Bersedia		
		n	%	n	%	
Harapan Pengguna	Tidak Baik	20	41,7	4	8,3	0,000
	Baik	3	6,3	21	43,8	

Sumber: Data Primer

Tabel 3.8 menunjukkan hasil analisis hubungan antara harapan pengguna dalam hal ini merupakan tenaga kesehatan dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Sebagian besar responden menyatakan harapan pengguna yang baik dan bersedia yakni sebanyak 21 responden (43,8%), sedangkan sebagian kecil responden menyatakan

harapan pengguna yang baik namun tidak bersedia yakni sebanyak 3 responden (6,3%). Berdasarkan hasil analisis data dari tabel diatas, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 dimana kurang dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

## **3.2 Pembahasan**

### **3.2.1 Karakteristik Subjek**

#### **a. Usia**

Berdasarkan usia, dapat dilihat pada tabel 3.1 bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 46-55 tahun yakni sebanyak 18 responden (37,5%). Rentang usia 46-55 tahun termasuk dalam kelompok usia lansia awal, dalam rentang usia tersebut seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai saat usia dewasa (Depkes RI, 2009). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin tua maka akan semakin bijaksana terhadap informasi yang dijumpai (Gustina, 2016). Usia responden yang sebagian besar termasuk dalam kelompok usia lansia awal (46-55 tahun) menjadi salah

satu faktor yang mempengaruhi kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Meski sebagian besar responden menyatakan bersedia untuk menggunakan RME, terdapat pula responden yang menyatakan tidak bersedia untuk menggunakan RME. Ketidaksediaan ini dipengaruhi oleh faktor usia responden yang mana semakin tua maka akan semakin nyaman menggunakan rekam medis konvensional sehingga tidak perlu beradaptasi dengan sebuah sistem baru. Hal ini sejalan dengan penelitian Hapsari dan Mubarokah (2023) yang 36,36% respondennya berada pada kelompok usia lansia awal. Hapsari dan Mubarokah (2023) menyatakan bahwa usia mempunyai pengaruh besar terhadap kinerja seseorang, dalam hal ini adalah kinerja menjalankan RME.

**b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel 3.2 bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 39 responden (81,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Andriani et al., (2017) yang 72% respondennya berjenis kelamin perempuan. Karakteristik jenis kelamin tidak menjadi faktor kuat yang mempengaruhi kesediaan untuk

menggunakan rekam medis elektronik. Berdasarkan hasil temuan di lapangan, sebagian tenaga kesehatan sudah cukup memahami kemudahan dan manfaat dari aplikasi RME, namun belum seluruhnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Hermana (2008) berkaitan dengan implementasi teknologi informasi, bahwa perempuan dinilai lebih tertarik dengan persepsi kemudahan, manfaat dan apa yang bisa dilakukan sebuah teknologi informasi, sedangkan laki-laki cenderung lebih mudah mengaplikasikan sebuah teknologi dibandingkan perempuan.

**c. Unit Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan unit pelayanan kesehatan, dapat dilihat pada tabel 3.3 bahwa terdapat 23 unit pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidomulyo dengan responden terbanyak diambil dari unit pelayanan KIA-KB yakni sebanyak 5 responden (10,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hossain et al., (2019) yang melakukan pengumpulan data meliputi tenaga kesehatan dari berbagai jenis spesialisasi medis. Penilaian yang dilakukan pada beragam jenis unit pelayanan kesehatan bertujuan untuk memaksimalkan harapan dan persepsi pengguna diseluruh unit terhadap sebuah

sistem baru, harapannya hal ini dapat meminimalisir persepsi negatif dan risiko yang akan muncul. Hal ini sejalan dengan pernyataan Qadrya Ayu (2013) bahwa butuh adanya suatu pengukuran akan tingkat kesiapan para pengguna dari berbagai jenis unit untuk melihat kategori pengguna terhadap penerapan sistem baru serta mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat kesiapannya.

**d. Pengalaman Medis**

Berdasarkan pengalaman medis, dapat dilihat pada tabel 3.4 bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman medis > 10 Tahun yakni sebanyak 29 responden (60,4%). Hasil temuan di lapangan diperoleh bahwa tenaga kesehatan dengan masa kerja yang lama menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesediaan untuk adopsi sebuah sistem baru. Hal ini dikarenakan adanya harapan dari tenaga kesehatan untuk meringankan beban kerjanya dengan memanfaatkan teknologi kesehatan. Salah satu contoh manfaat penerimaan RME untuk meringankan beban kerja tenaga kesehatan ialah dalam hal input data pasien. Semakin banyak tenaga kesehatan dengan masa kerja yang lama maka dapat memperkecil risiko



kesalahan input data seperti dalam hal kelengkapan pengisian data rekam medis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Sayekti (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan lama masa kerja perawat dengan kelengkapan berkas rekam medis. Masa kerja juga mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan dalam menjalankan sistem RME, hal ini dikarenakan petugas yang mempunyai masa kerja > 5 tahun memiliki kecakapan dalam bekerja lebih baik dibandingkan dengan petugas yang memiliki masa kerja dibawahnya (Hapsari & Mubarokah, 2023).

**e. Jenis Aplikasi di Bidang Teknologi Informasi yang Digunakan Petugas Kesehatan**

Berdasarkan jenis aplikasi di bidang TI yang digunakan petugas kesehatan, dapat dilihat pada tabel 3.5 bahwa sebagian besar responden pernah menggunakan aplikasi P-Care yakni sebanyak 21 responden (43,8%). Pada urutan kedua, responden pernah menggunakan aplikasi SIKDA yakni sebanyak 16 responden (33,3%). Hasil temuan di lapangan diperoleh bahwa hampir seluruh tenaga kesehatan dari 23 unit pelayanan kesehatan sudah mengenali beberapa jenis aplikasi di bidang TI selama bekerja. Hal

ini sejalan dengan upaya implementasi rekam medis elektronik yang memerlukan kesiapan tenaga kesehatan menggunakan sistem komputer. Semakin banyak tenaga kesehatan yang berpengalaman dalam penggunaan aplikasi komputer maka semakin mudah untuk mengadopsi sebuah sistem baru. Hal ini sejalan dengan pernyataan Berihun et al., (2020) bahwa rekam medis elektronik dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan terhadap penggunaan sistem komputer. Kemampuan kinerja staff atau pegawai untuk mengoperasikan sebuah komputer menjadi salah satu komponen penting yang mendukung pengembangan dan percepatan penerapan rekam medis elektronik di instansi kesehatan (Maha Wirajaya & Made Umi Kartika Dewi, 2020).

### **3.2.2 Analisis Univariat**

#### **a. Harapan Pengguna**

Harapan pengguna adalah persepsi yang timbul baik berupa persepsi positif maupun negative dari pengguna dalam hal ini merupakan tenaga kesehatan (Kijsanayotin et al., 2009). Harapan atau ekspektasi didefinisikan sebagai sejauh mana seorang individu percaya bahwa dengan menggunakan rekam medis

elektronik akan membantu mencapai keuntungan dalam kinerja pekerjaan. Motivasi harapan pengguna mempengaruhi keinginan pengguna untuk menggunakan rekam medis elektronik dan akan berpengaruh pada sikap pengguna dalam implementasi rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian Ariestin (2022) bahwa persepsi tenaga kesehatan terhadap kemudahan penggunaan RME berpengaruh positif signifikan terhadap sikap penggunaan rekam medis.

Pada tabel 3.6 dapat dilihat bahwa masing-masing sebanyak 50% responden menyatakan harapan yang tidak baik dan baik, hal ini membuktikan bahwa tenaga kesehatan memiliki persepsi yang berbeda-beda terkait implementasi rekam medis elektronik. Perbedaan persepsi ini didukung oleh penelitian Yulida et al., (2021) yang memperoleh pernyataan bahwa implementasi RME akan menambah beban kerja karena adanya perubahan kebiasaan atau budaya kerja, sebagian lagi mempunyai persepsi bahwa RME akan mempermudah dan bermanfaat untuk pekerjaan mereka karena sudah tersistematis dalam sistem baik

untuk export data laporan, melihat riwayat pemeriksaan maupun untuk proses pembayaran.

Harapan yang tidak baik maupun baik akan berpengaruh terhadap sikap pengguna dalam menggunakan sistem, sedangkan sikap pengguna berperan sebagai salah satu faktor penentu kesuksesan implementasi rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian Venkatesh et al., (2003) yang menyatakan bahwa harapan pengguna mempengaruhi niat untuk menggunakan TI. Peneliti Kijisanayotin et al., (2009) dengan sejumlah studi sebelumnya juga menyatakan harapan pengguna memiliki lebih banyak pengaruh terhadap implementasi rekam medis elektronik.

**b. Kesiediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik**

Kesiediaan adalah kesanggupan untuk melakukan dan berbuat sesuatu. Kesiediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik merupakan sebuah penilaian yang dilakukan kepada tenaga kesehatan dalam upaya perkembangan institusi kesehatan untuk perawatan dan pelayanan yang lebih baik kepada pasien termasuk diagnosis, hasil tes, pengobatan, pemantauan, akses

informasi, penagihan dan penanganan pasien. Kesiapan timbul dipengaruhi oleh sikap positif maupun negative dari tenaga kesehatan. Sikap positif memfasilitasi penerimaan rekam medis elektronik, sedangkan sikap negatif menyebabkan pembatasan adopsi sistem rekam medis elektronik. Hal ini sejalan dengan penelitian Onigbogi et al., (2018) yang seluruh respondennya memiliki sikap positif terhadap penerimaan sistem informasi kesehatan terkomputerisasi sehingga mayoritas responden memiliki kemauan yang tinggi untuk menggunakan rekam medis elektronik, sedangkan penelitian Ferraz dan Guedes (2017) menggambarkan sikap negatif yakni sebagian besar tenaga kesehatan memiliki kekhawatiran terhadap sistem rekam medis elektronik karena dianggap dapat mengubah praktik kerja dan mengganggu alur kerja.

Pada tabel 3.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan bersedia untuk menggunakan rekam medis elektronik. Mayoritas responden yang bersedia menggambarkan sikap positif yang timbul lebih besar dibandingkan dengan sikap negatif tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan

penelitian Hapsari dan Mubarokah (2023) bahwa terdapat antusiasme tenaga kesehatan yang tinggi dalam penerapan rekam medis elektronik. Antusiasme ini didukung oleh budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan serta infrastruktur pelayanan kesehatan yang dinilai memiliki kesiapan sangat baik. Peneliti Senafekesh et al., (2014) juga memperoleh hasil yang sama yakni hampir seluruh tenaga kesehatannya memiliki sikap yang baik terhadap penggunaan RME.

Kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik berdampak pada implementasi dan pemanfaatan sistem rekam medis elektronik di masa mendatang sehingga perlu dilakukan penilaian terhadap kesediaan petugas kesehatan sebelum mengadopsi sebuah sistem baru (Senishaw et al., 2023).

### **3.2.3 Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik, 21 dari 48 tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo menyatakan harapan yang baik dan bersedia untuk menggunakan rekam medis elektronik. Hal ini

akan berpengaruh terhadap implementasi RME apabila sistem rekam medis Puskesmas Sidomulyo telah beralih dari konvensional menjadi berbasis elektronik.

Hasil analisis data dapat dilihat pada tabel 3.8 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara harapan pengguna dengan kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Motivasi harapan pengguna yang baik serta kesediaan dengan sikap pengguna yang positif menjadi salah satu faktor kesuksesan implementasi RME khususnya di Puskesmas Sidomulyo. Hal ini sejalan dengan penelitian Andriani et al., (2017) yaitu dengan memahami persepsi pengguna maka dapat diketahui rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan adopsi RME dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Andriani et al., (2017) juga menambahkan bahwa pengguna merupakan kunci utama berhasil atau tidaknya suatu sistem informasi. Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian Qureshi et al., (2012) yang menyatakan keberhasilan RME tergantung pada keterlibatan pengguna atau tenaga kesehatan. Dalam penelitiannya, tenaga kesehatan bersedia untuk mengadopsi sistem RME setelah mengenali keuntungan dari eHealth. Tenaga kesehatan yang telah mengenali keuntungan dari

eHealth akan menimbulkan persepsi dan sikap baik positif maupun negatif dan akan berdampak pada kesediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Sama halnya dengan penelitian Kijsanayotin et al., (2009) bahwa faktor paling kuat yang mempengaruhi penerimaan dan penggunaan teknologi informasi kesehatan di Puskesmas adalah harapan atau ekspektasi tenaga kesehatan.

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 sejalan 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. Hal ini juga sejalan dengan temuan di lapangan yakni sebagian besar tenaga kesehatan sudah mengenali beberapa jenis aplikasi TI di bidang kesehatan. Selain layanan telemedicine, P-Care dan SIKDA menjadi jenis aplikasi TI yang sering digunakan tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo. Berdasarkan hal tersebut, tenaga



kesehatan dapat mempertimbangkan kemudahan yang didapatkan dengan menggunakan sarana elektronik seperti pada penggunaan P-Care, SIKDA dan layanan telemedicine.

Berdasarkan pada pengalaman selama proses penelitian di lapangan, peneliti menemukan beberapa keterbatasan antara lain; jumlah responden hanya 48 orang, objek penelitian hanya difokuskan pada harapan pengguna atau harapan dari petugas kesehatan serta adanya responden yang tidak menunjukkan pendapat responden sebenarnya, hal ini dilihat berdasarkan cara responden mengisi kuesioner. Beberapa responden tidak membaca tiap item pertanyaan dengan seksama.

## BAB IV

### SIMPULAN DAN IMPLIKASI

#### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa Hubungan Harapan Pengguna Dengan Ketersediaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda yaitu sebagai berikut :

1. Hasil identifikasi harapan pengguna terhadap rekam medis elektronik yaitu terdapat perbedaan persepsi harapan tenaga kesehatan dilihat dari sebanyak 24 responden menyatakan harapan dengan kategori baik dan 24 responden lainnya menyatakan harapan dengan kategori tidak baik.
2. Hasil identifikasi ketersediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik yaitu sebagian besar responden bersedia untuk menggunakan rekam medis elektronik, hal ini dilihat dari sebanyak 25 responden menyatakan bersedia dan 23 responden lainnya menyatakan tidak bersedia.
3. Hasil analisis hubungan harapan pengguna dengan ketersediaan untuk menggunakan rekam medis elektronik diperoleh *p-value* = 0,000. Nilai *p-value* < 0,05 sehingga dikatakan ada hubungan yang signifikan antara harapan pengguna dengan ketersediaan

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 dapat memberikan sosialisasi dan pelatihan terkait rekam medis elektronik kepada seluruh tenaga kesehatan maupun penunjang kesehatan yang dapat mengakses dan mengisi rekam medis pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan mengetahui efisiensi dari penerapan rekam medis elektronik.
2. Pihak manajemen utamanya pimpinan dapat mempersiapkan alur kerja rekam medis elektronik terencana untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam pergeseran budaya sistem rekam medis konvensional ke berbasis elektronik.
3. Penelitian selanjutnya dapat lebih menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kesiapan untuk menggunakan rekam medis elektronik sebab penelitian ini masih perlu dikembangkan lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M. L., Miranti Dewi, & Pramaningtyas. (2021). Penggunaan Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19: Prospek dan Tantangan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 8(3), 6.
- Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rs Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), 90.
- Ariestin, I. (2022). *Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Dan Niat Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di RS Pku Muhammadiyah Surakarta*.
- Berihun, B., Atnafu, D. D., & Sitotaw, G. (2020). Willingness To Use Electronic Medical Record (EMR) System In Healthcare Facilities Of Bahir Dar City, Northwest Ethiopia. *Biomed Research International*, 2020.
- Depkes RI. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Ditjen Yankes.
- Dinkes Kota Samarinda. (2022). Data Puskesmas Yang Melaksanakan Telemedicine.
- Ferraz, I., & Guedes, A. (2017). Protagonist-Patient And Servant-Doctor: A Medicine For The Sick Doctor-Patient Relationship. *European Psychiatry*, 41(S1), S683–S683.
- Garrett, P., & Seidman, J. (2017). *EMR Vs EHR – What Is The Difference?*
- Ghozali, Imam, & Latan, H. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25*. BPFPE.
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. (2020). Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (Rmke): Integrasi Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27.
- Gustina. (2016). Gambaran Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Penimbangan Anak Usia 0-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2015. *Scientia Journal*, 5.
- Hapsari, M. A., & Mubarokah, K. (2023). *Analisis Kesiapan Pelaksanaan*

*Rekam Medis Elektronik ( Rme ) Dengan Metode Doctor ' S Office Quality-Information Technology ( DOQ-IT ) Di Klinik Pratama Polkesmar. 4(2), 75–82.*

Hermana, B. (2008). *Model Adopsi Teknologi Informasi Dan Komunikasi Untuk Usaha Kecil.*

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*(May 2018), 76–87.

Katharina, R. (2020). *Pelayanan Publik & Pemerintahan Digital Indonesia.* Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Kijsanayotin, B., Pannarunothai, S., & Speedie, S. M. (2009). 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.

Kuncoro, A. A. (2021). *Perkembangan Teknologi, Informasi Dan Komunikasi.* Universitas Stekom.

Maha Wirajaya, M. K., & Made Umi Kartika Dewi, N. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional, 5*(1), 1.

Mustikasari, A. P. (2021). Informed Consent Dan Rekam Medis Dalam Telemedicine Di Indonesia. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi, 8*(2), 89.

Onigbogi, O. O., Poluyi, A. O., Poluyi, C. O., & Onigbogi, M. O. (2018). Doctors' Attitude And Willingness To Use Electronic Medical Records At The Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria. *Online Journal Of Public Health Informatics, 10*(2).

Pratama, M. H., & Darnoto, S. (2017). Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 5*(1),

34.

- Qadrya Ayu, H. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Penerapan Sistem Single Sing-On Di Uin Syarif Hidayatullah Jakarta. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Qureshi, Q. A., Shah, B., Khan, N., Miankhe, A. K., & Nawaz, A. (2012). Determining The Users' Willingness To Adopt Electronic Health Records (EHR) In Developing Countries. *Gomal University Journal Of Research*, 28, 114–122.
- Rahman, F. F., Haris, F., & Irawati, K. (2021). Adaptation Of Telemedicine Amidst Covid-19 Towards Indonesian Physicians: Benefits, Limitations, And Burdens. *Bali Medical Journal*, 10(3special Issue), 1289–1293.
- Saniotis, A. (2015). *Changing Ethics In Medical Practice: A Thai Perspective*.
- Sayekti, B. W. (2014). *Hubungan Lama Masa Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pengkajian Keperawatan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Sruweng Tahun 2013*.
- Schnipper, J. L., Linder, J. A., Palchuk, M. B., Einbinder, J. S., Li, Q., Postilnik, A., & Middleton, B. (2018). "Smart Forms" In An Electronic Medical Record: Documentation-Based Clinical Decision Support To Improve Disease Management. *Journal Of The American Medical Informatics Association*, 15(4), 513–523.
- Senafekesh, B., Tesfahun, Y., Andualemmulusew, & Binyam, T. (2014). Health Professionals Readiness To Implement Electronic Medical Record System At Three Hospitals In Ethiopia: A Cross Sectional Study. *Bmc Medical Informatics And Decision Making*, 14(115), 1–8.
- Senishaw, A. F., Tilahun, B. C., Nigatu, A. M., Mengiste, S. A., & Standal, K. (2023). Willingness To Use Electronic Medical Record (Emr) System And Its Associated Factors Among Health Professionals Working In Amhara Region Private Hospitals 2021, Ethiopia. *Plos One*, 18(5 May), 1–13.

- Sittig, D. F., & Singh, H. (2013). *A New Socio-Technical Model For Studying Health Information Technology In Complex Adaptive Healthcare Systems*.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance Of Information Technology: Toward A Unified View. *Mis Quarterly: Management Information Systems*, 27(3), 425–478.
- Wilcox, L. (2017). *Using The Electronic Medical Record To Keep Hospital Patients Informed*.
- Yani, A. (2018). Utilization Of Technology In The Health Of Community Health. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 97.
- Yulida, R., Lazuardi, L., & Pertiwi, A. A. P. (2021). Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Dimensi Sumber Daya Manusia Di Rsgm Prof. Soedomo Yogyakarta. *Prosiding Diskusi Ilmiah" Inovasi Dan Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kinerja Pmik Dalam Masa Pandemi Covid 19"*, 102–106.

**LAMPIRAN**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Pribadi

Nama Lengkap : Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu  
Tempat/Tanggal Lahir : Surakarta, 05 Februari 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : JL. APT. Pranoto Gg. Kutilang 2 RT. 052,  
Kecamatan Sangatta Utara, Kab. Kutai Timur  
Alamat Email : srimulyaniadilla@gmail.com  
Nama Ayah : Ari Martono  
Nama Ibu : Kusuma Lestari

### B. Riwayat Pendidikan Formal

Tahun Tamat	Sekolah/Institusi/Universitas	Jurusan
2013	SD Negeri 001 Sangatta Utara	-
2016	SMP Negeri 1 Sangatta Utara	-
2019	SMA Negeri 1 Sangatta Utara	IPA

## Lampiran 2 Surat Izin 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](mailto: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 SI Kesehatan Masyarakat



Tembusan disampaikan kepada:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**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](mailto:kesmas@umkt.ac.id)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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



Tembusan :

1. Kaprodi
2. Arsip

### Lampiran 3 Surat Balasan 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](mailto: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 Kesiadaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda
2	1911102413042	Cindy Oktavia Ananta	Hubungan Niat Perilaku Dengan Kesiadaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda
3	1911102413043	Yulianti	Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Kesiadaan Untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda
4	1911102413029	Atika Apriati	Hubungan Pengalaman Menggunakan Aplikasi Teknologi Kesehatan Dengan Kesiadaan 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



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



Akram Hossain<sup>a,\*</sup>, Rui Quaresma<sup>a</sup>, Habibur Rahman<sup>b</sup>

<sup>a</sup> University of Evora, Portugal

<sup>b</sup> 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 (Andreassen 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](mailto:hossain@uevora.pt) (A. Hossain), [quaresma@uevora.pt](mailto:quaresma@uevora.pt) (R. Quaresma), [habib\\_du32@yahoo.com](mailto: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.



## Factors influencing health information technology adoption in Thailand's community health centers: Applying the UTAUT model

Boonchai Kijsanayotin<sup>a,\*</sup>, Supasit Pannarunothai<sup>b</sup>, Stuart M. Speedie<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand

<sup>b</sup> Center for Health Equity Monitoring, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand

<sup>c</sup> Institute for Health Informatics, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 13 May 2008

Received in revised form

11 November 2008

Accepted 26 December 2008

#### Keywords:

Technology adoption

Information systems

Computer systems

Attitude of health personnel

Diffusion of innovation

Thailand

UTAUT model

### ABSTRACT

**Background:** One of the most important factors for the success of health information technology (IT) implementation is users' acceptance and use of that technology. Thailand has implemented the national universal healthcare program and has been restructuring the country's health IT system to support it. However, there is no national data available regarding the acceptance and use of health IT in many healthcare facilities, including community health centers (CHCs). This study employed a modified Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) structural model, to understand factors that influence health IT adoption in community health centers in Thailand and to validate this extant IT adoption model in a developing country health care context.

**Methods:** An observational research design was employed to study CHCs' IT adoption and use. A random sample of 1607 regionally stratified CHCs from a total of 9806 CHCs was selected. Data collection was conducted using a cross-sectional survey by means of self-administered questionnaire with an 82% response rate. The research model was applied using the partial least squares (PLS) path modeling.

**Results:** The data showed that people who worked in CHCs exhibited a high degree of IT acceptance and use. The research model analyses suggest that IT acceptance is influenced by performance expectancy, effort expectancy, social influence and voluntariness. Health IT use is predicted by previous IT experiences, intention to use the system, and facilitating conditions.

**Conclusions:** Health IT is pervasive and well adopted by CHCs in Thailand. The study results have implications for both health IT developmental efforts in Thailand and health informatics research. This study validated the UTAUT model in the field context of a developing country's healthcare system and demonstrated that the PLS path modeling works well in a field study and in exploratory research with a complex model.

© 2008 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

\* Corresponding author.

E-mail addresses: [kijso001@umn.edu](mailto:kijso001@umn.edu), [kijso001@gmail.com](mailto:kijso001@gmail.com) (B. Kijsanayotin), [supasitp@nu.ac.th](mailto:supasitp@nu.ac.th) (S. Pannarunothai), [speed002@umn.edu](mailto:speed002@umn.edu) (S.M. Speedie).

<sup>1</sup> This study has been done as partial fulfillment of the requirements for the 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 5 Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI







Nama : Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu

Judul Skripsi : Hubungan Harapan Pengguna dengan Kesiapan untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Nama Pembimbing : Ferry Fadzrul Rahman, Ph.D

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	10 Oktober 2022	Menentukan Tema dan Judul	ACC	
2.	27 Oktober 2022	Konsultasi Bab 1 (Latar Belakang)	Revisi/ Perbaiki (Tambahkan gambaran mengenai objek yang akan diteliti dan memperjelas ruang lingkup masalah)	
3.	12 November 2022	Konsultasi Bab 1 (Tujuan dan Keaslian Penelitian)	Revisi/ Perbaiki, Masukan dan Saran	
4.	29 November 2022	Konsultasi Bab 2 (Tinjauan Pustaka dan Kerangka Teori)	Revisi/ Perbaiki (Tambahkan sumber pada teori)	
5.	03 Januari 2023	Konsultasi Bab 3 (Rancangan, Teknik Pengambilan Sampel)	Revisi/ Perbaiki, Masukan dan	



		dan Definisi Operasional)	Saran	
6.	04 Februari 2023	Konsultasi Bab 1, 2, 3	Revisi/Perbaikan (Perubahan format penulisan tugas akhir menyesuaikan panduan terbaru)	
7.	11 Februari 2023	Konsultasi Bab 2 (Uji Validitas dan Reliabilitas)	Revisi/Perbaikan, Masukan dan Saran	
8.	18 Februari 2023	Konsultasi Bab 1 dan 2	ACC	
9.	13 Mei 2023	Konsultasi Bab 3	Revisi/Perbaikan (Tambahkan hasil penelitian dari peneliti lain yang sejalan dengan penelitian ini pada bagian pembahasan)	
10.	18 Mei 2023	Konsultasi Bab 3 dan 4	Revisi/Perbaikan (Tambahkan penjelasan pada hasil analisis univariat)	
11.	29 Mei 2023	Konsultasi Keseluruhan Tugas Akhir/Skripsi	ACC	

**SURAT PERSETUJUAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth. Responden  
Di Tempat

Dengan Hormat,  
Saya Mahasiswi S1 Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas  
Muhammadiyah Kalimantan Timur

Nama : Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu  
NIM : 1911102413143

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Harapan Pengguna dengan Kesiediaan untuk Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda”. Segala informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya 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 kesediaannya saya mengucapkan terima kasih

Samarinda,.....2023

Responden,

(.....)

**LEMBAR KUESIONER**  
**HUBUNGAN HARAPAN PENGGUNA DENGAN KESEDIAAN UNTUK**  
**MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK 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 di setiap pertanyaan.
4. Nomor responden akan diisi oleh peneliti.

**Identitas Responden**

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Jenis Kelamin :
4. Usia :
5. Unit Pelayanan Kesehatan :
6. Pengalaman Medis : Tahun
7. Jenis Aplikasi TI di Bidang :

Pelayanan Kesehatan yang  
Pernah Digunakan

- P-Care  
 E-postBorder  
 E-Sign  
 SIKDA  
 Dll.....

<b>HARAPAN PENGGUNA</b>			
<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1.	Apakah Saudara/i dapat menemukan kegunaan sistem RMD dalam melaksanakan pekerjaan		
2.	Apakah penggunaan sistem RMD memungkinkan Saudara/i menyelesaikan tugas kerja lebih cepat		
3.	Apakah penggunaan sistem RMD dapat meningkatkan produktivitas Saudara/i		
4.	Apakah penggunaan sistem RMD dapat meningkatkan peluang Saudara/i memperoleh kenaikan gaji atau promosi		
<b>KESEDIAAN</b>			
<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>SEDIA</b>	<b>TIDAK BERSEDIA</b>
1.	Apakah Saudara/i bersedia pindah dari konvensional ke elektronik		
2.	Apakah Saudara/i memiliki kesediaan menjalani pelatihan komputer untuk mengaktifkan penggunaan sistem RMD		
3.	Apakah Saudara/i memiliki kesediaan menerapkan sistem RMD setelah mengikuti pelatihan RMD		
4.	Apakah Saudara/i memiliki kesediaan menggunakan sistem RMD untuk layanan pasien dan jika terlatih dengan baik		
5.	Apakah Saudara/i memiliki kesediaan untuk menggunakan sistem RMD jika infrastruktur lengkap tersedia		
6.	Apakah Saudara/i memiliki kesediaan untuk menggunakan sistem RMD secara keseluruhan		

\*RMD: Rekam Medis Digital

## Lampiran 7 Hasil Perhitungan SPSS

### Frequencies

	Statistics							
	Jenis Kelamin	Usia Responden	Jenis Aplikasi yang Pernah Digunakan	Unit Pelayanan Kesehatan	Pengalaman Medis (Tahun)	Pengalaman Aplikasi TI	Harapan Pengguna	Kesediaan
N Valid	48	48	48	48	48	48	48	48
Missing	0	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
	46-55	18	37.5	37.5	91.7
	56-65	4	8.3	8.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

		Jenis Aplikasi yang Pernah Digunakan			
		Frequency	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	

#### Unit Pelayanan Kesehatan

	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)

		Frequency	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	

### Pengalaman Aplikasi TI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari 1 tahun	17	35.4	35.4	35.4
	1-3 tahun	14	29.2	29.2	64.6
	4-6 tahun	9	18.8	18.8	83.3
	7-9 tahun	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

### Harapan Pengguna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	24	50.0	50.0	50.0
	Baik	24	50.0	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

### Kesediaan

		Frequency	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

	Cases					Total Percent
	Valid		Missing		N	
	N	Percent	N	Percent		
Harapan Pengguna * Kesediaan	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

### Harapan Pengguna \* Kesiediaan Crosstabulation

Count

		Kesiediaan		Total
		Tidak Bersedia	Bersedia	
Harapan Pengguna	Tidak Baik	20	4	24
	Baik	3	21	24
Total		23	25	48

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.125 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.370	1	.000		
Likelihood Ratio	26.747	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.623	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table



## Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



HUBUNGAN HARAPAN  
PENGGUNA DENGAN  
KESEDIAAN UNTUK  
MENGUNAKAN REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK DI PUSKESMAS  
SIDOMULYO KOTA SAMARINDA

*by Sri Mulyani Adilla Alirianing Wahyu*

---

**Submission date:** 18-Jul-2023 09:39AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2132855852

**File name:** Skripsi\_Sri\_Mulyani\_Adilla\_1911102413143.docx (50.07K)

**Word count:** 5910

**Character count:** 38536

## HUBUNGAN HARAPAN PENGGUNA DENGAN KESEDIAAN UNTUK MENGGUNAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA

### ORIGINALITY REPORT

<b>10</b> %	<b>9</b> %	<b>4</b> %	<b>6</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.stikes-yrsds.ac.id</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>Submitted to Houston Community College</b> Student Paper	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>ilmiah.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>Submitted to Universitas Sumatera Utara</b> Student Paper	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repository.unjaya.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>ojs.binahusada.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>publikasi.polije.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>lp2m.stikesayani.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %

**ejournal.ap.fisip-unmul.ac.id**