



FAKTOR DETERMINAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIK ELEKTRONIK

Wawan Wahyudi*, Fatmawati, Widra, Fenita Rahmayanti, Rusmanwadi

RSUP DR.M. Djamil Padang, Jl. Perintis Kemerdekaan, Sawahan Timur, Padang Timur, Padang, Sumatera Barat 25171, Indonesia

*Wawanhanata@gmail.com

ABSTRAK

Penggunaan RME harus memungkinkan semua penyedia layanan kesehatan, termasuk perawat, untuk melihat data terkait dengan cepat sehingga keputusan yang akurat dapat dibuat dalam situasi yang mengancam jiwa dan tidak mengancam jiwa. Penggunaan RME memfasilitasi dokumentasi perawat tentang topik yang lebih spesifik seperti pendidikan pasien, perlunya pengekangan, dan penilaian nyeri. RME juga harus memungkinkan perawat untuk mencegah kesalahan, karena pesan kesalahan muncul jika terjadi kesalahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan implementasi rekam medik elektronik di RSUP dr M Djamil Padang tahun 2023. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di instalasi rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan proportional random sampling. Besar sampel 238 orang. Data dikumpulkan dengan cara angket dan data dianalisa secara univariat, bivariat serta multivariat, untuk analisa bivariat menggunakan uji Chi square sedangkan untuk multivariat digunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian diperoleh proporsi implementasi RME yang baik 55,9%, persepsi kemudahan baik 68,9%, persepsi kemanfaatan baik 70,2%, pengaruh sosial baik 60,5%, kondisi yang memfasilitasi baik 61,8%, sikap positif 57,6%. Terdapat relasi antara persepsi kemudahan, persepsi kemanfaatan, sikap, kondisi yang memfasilitasi dan pengaruh sosial dengan implementasi rekam medis elektronik dengan nilai $p < 0,005$. Faktor yang paling berhubungan dengan implementasi rekam medis elektronik adalah faktor sikap (OR =0.265, 95% CI 0.103-0,681).

Kata kunci: faktor determinan; implementasi; kemanfaatan; kemudahan; memfasilitasi; rme; sikap; sosial

DETERMINANT FACTORS FOR IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS

ABSTRACT

The use of RME should allow all healthcare providers, including nurses, to view pertinent data quickly so that accurate decisions can be made in both life-threatening and non-life-threatening situations. Use of RME facilitates nurses' documentation of more specific topics such as patient education, need for restraints, and pain assessment. RME should also allow nurses to prevent errors, because error messages appear if an error occurs. This research aims to determine the determinant factors for the implementation of electronic medical records at RSUP Dr M Djamil Padang in 2023. This research uses a cross sectional study design. The population in this study were all nurses who served in the inpatient installation of RSUP Dr. M. Djamil Padang. The sampling technique in this research was carried out using proportional random sampling. The sample size was 238 people. Data was collected using a questionnaire and the data was analyzed univariately, bivariately and multivariately, for bivariate analysis using the Chi square test, while for multivariate analysis the logistic regression test was used. The research results showed that the proportion of RME implementation was good 55.9%, perception of ease was good 68.9%, perception of usefulness was good 70.2%, social influence was good 60.5%, facilitating conditions were good 61.8%, positive attitude was 57.6%. There is a relationship between perceived ease, perceived usefulness, attitudes, facilitating conditions and social influence with the implementation of electronic medical records with a p value < 0.005 . The factor most

related to the implementation of electronic medical records is the attitude factor (OR = 0.265, 95% CI 0.103-0.681).

Keywords: attitude; benefits; convenience; determinant factors; facilitation; implementatio; rme; social

PENDAHULUAN

Rekam medis berbasis komputer atau yang lebih dikenal dengan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu tantangan besar dalam penerapan teknologi informasi dan komunikasi di berbagai pusat pelayanan kesehatan. RSUP Dr. M Djamil telah mengembangkan rekam medis elektronik dan telah diimplementasikan pertama kali di pelayanan rawat jalan dan rawat inap Agustus 2022. Data evaluasi penggunaan RME rawat jalan oleh perawat bulan Januari 2023 menunjukkan tingkat penggunaan RME rawat jalan dan rawat inap oleh perawat masih rendah sebesar 63,35%, serta pelaksanaan RME di rawat jalan dan rawat inap banyak ditemukan kendala yang sering terjadi seperti sinyal yang sering terkendala serta pengisian RME yang berebutan karena fasilitas yang tersedia seperti computer sangat sedikit sedangkan petugas yang akan menginputkan data seperti dokter, perawat, gizi, farmasi, dan lain-lain, sehingga data ada yang diinputkan lewat manual bukan dengan menggunakan RME. Masih rendahnya tingkat penggunaan RME oleh perawat berdampak pada kelengkapan data RME dan tidak adanya kesinambungan informasi asuhan keperawatan dari waktu ke waktu yang dapat berpengaruh pada layanan asuhan keperawatan pada pasien.

Rekam Medis Elektronik sudah lama dipersiapkan oleh RSUP Dr Mdjamil tetapi untuk pelaksanaannya baru bisa dilakukan pada tahun 2022, hal ini disebabkan oleh karena faktor SDM, sarana dan prasarana, serta masalah finansial, sedangkan Implementasi RME di RS vertikal di Indonesia seperti RSUP Dr Karyadi telah di laksanakan pada bulan Juli tahun 2019. Berdasarkan penelitian dari Sugiharto tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan rekam medis elektronik rawat jalan oleh perawat di RSUP Dr Karyadi, bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi sikap perawat dalam implementasi RME yaitu, faktor persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, dan faktor pengaruh sosial. Berdasarkan supervisi komite keperawatan dan supervisi gabungan dengan bidang keperawatan didapatkan data bahwa penggunaan rekam medis elektronik belum optimal karena pengisian rekam medis belum semuanya bisa dilaksanakan karena item yang ada di rekam medis tersebut belum semuanya terdapat di dalam rekam medis elektronik tersebut seperti asuhan keperawatan yang ada di rekam medis elektronik belum diinputkan oleh SIMRS RS seperti data mayor dan data minor untuk penegakan diagnosa keperawatan, etiologi dari diagnosa, intervensi serta implementasi dari diagnosa yang ditegakan masih diketik oleh perawat, sedangkan penulisan di rekam medis sebelumnya memakai sistem ceklist. Hal ini menyulitkan bagi perawat karena banyak item yang biasanya hanya pakai sistem ceklist dalam pengisian asuhan keperawatan sekarang dengan rekam medis elektronik semua diketik oleh perawat.

Berdasarkan wawancara tanggal 3 januari 2023 dengan staf keperawatan yang menggunakan RME mengatakan bahwa penggunaan RME menyebabkan penyelesaian tugas dalam pendokumentasian lebih lama karena komputer yang digunakan hanya satu untuk 8 orang, sehingga menurunkan produktifitas dalam bekerja, melakukan pendokumentasian dengan RME lebih banyak membutuhkan waktu karena berebut saat melakukan input data ke komputer serta sistem ceklist pada pengisian rekam medis manual lebih efektif sedangkan dengan RME pengisian askep masih diketik. Kebijakan dari direktur rumah sakit mengharuskan staff menggunakan RME, staff harus punya pengetahuan yang cukup serta keterampilan yang cukup sebelum menggunakan RME, peralatan seperti komputer masih belum cukup tersedia di ruangan dalam melakukan penginputan data di RME. RME dikembangkan sendiri oleh tim pengembang

RME RSUP Dr. M Djamil dan sampai saat ini belum pernah dilakukan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan rekam medis elektronik. Implementasi RME di rumah sakit merupakan tantangan besar dan kompleks karena melibatkan banyak pihak, teknologi dan fasilitas yang mendukung. Dukungan pimpinan, rekan kerja dan peralatan yang digunakan sangat dibutuhkan dalam implementasi RME. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan Implementasi Rekam Medik elektronik.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di instalasi rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *proportional random sampling*. Besar sampel menggunakan rumus infinite dengan jumlah sampel 238 orang. Implementasi RME adalah Pelaksanaan RME yang dilakukan oleh perawat sesuai format yang telah ditentukan RS, meliputi asesmen awal keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, outcome, dan edukasi keperawatan hasil ukur dikatakan Baik nilai > 100%, kurang < 100 %, (Azwar,2012) Sikap menggunakan RME merupakan Reaksi/respon seseorang perawat yang masih tertutup terhadap pelaksanaan RME (Notoatmojo, 2003) Positif nilai > 75%, negatif < 75% (Notoatmodjo, 2014), Kondisi yang memfasilitasi merupakan factor obyektif diluar lingkungan yang memudahkan pemakai dalam bertindak/bekerja (Triandis, 1980), Baik nilai > 75%, kurang < 75 % (Azwar,2012). Pengaruh sosial Merupakan strategi seseorang membujuk orang lain dalam mempengaruhi keputusan untuk berperilaku dalam melaksanakan RME Haryono & Brahmana (2015), Baik 76-100% Cukup 56-75% Kurang < 56% (arikunto,2010), Persepsi kemudahan merupakan tingkatan dimana seseorang percaya bahwa teknologi RME tersebut mudah dipahami (Davis Guritno & Siringoringo, 2013) , Baik 76-100% Cukup 56-75% Kurang < 56% (arikunto,2010), Persepsi kemanfaatan merupakan tingkat kepercayaan individu bahwa penggunaan teknologi RME akan meningkatkan kinerja pekerjaannya Venkatesh (dalam Devi & Suartana, 2014) , Baik 76-100% Cukup 56-75% Kurang < 56% (arikunto,2010). Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner dengan wawancara. Variabel dependen adalah implementasi RME. Analisa data dilakukan secara univariat untuk melihat frekuensi dan persentase dari variable penelitian, selanjutnya analisa bivariante dengan uji Chi Square, analisa multivariate melihat variable yang paling berhubungan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik RSUP Dr M Djamil Nomor : LB.02.02/5.7/450/2023

HASIL

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin, umur, Status pernikahan, Tingkat pendidikan, Masa Kerja, dan Status Perkawinan (n=238)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	6,3
Perempuan	223	93,7
Umur (tahun)*		
Dewasa Awal	195	81,9
Dewasa Tua	43	18,1
Tingkat pendidikan		
Tinggi	214	89,9
Sedang	24	10,1
Masa Kerja		
Lama	206	86,6
Baru	32	13,4

Table 1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan (93,7%),

sebagian besar berada pada dewasa awal (81,9%), dan sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan tinggi (89,9%), serta sebagian besar mempunyai masa kerja yang lama (86,6%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden implementasi RME, persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, Sikap dalam menggunakan RME

Variabel	f	%
Implementasi RME		
Baik	133	55,9
Kurang	105	44,1
Persepsi kemanfaatan		
Baik	167	70,2
Cukup	35	14,7
Kurang	36	15,1
Sikap menggunakan RME		
Positif	137	57,6
Negatif	101	42,4
Persepsi kemudahan		
Baik	164	68,9
Cukup	34	14,3
Kurang	40	16,8
Pengaruh sosial		
Baik	144	60,5
Cukup	94	39,5
Kondisi yang memfasilitasi		
Baik	147	61,8
Kurang	91	38,2

Table 2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh implementasi RME baik (55,9%), persepsi kemanfaatan baik (70,2%), sikap positif (57,6%), persepsi kemudahan baik (68,9%), pengaruh sosial baik (60,5%), kondisi yang memfasilitasi baik (61,8%)

Tabel 3.
Analisis Hubungan, persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, Sikap dalam menggunakan RME dengan implementasi RME

Variabel	Implementasi RME		P Value
	kurang baik f(%)	Baik f (%)	
Persepsi kemanfaatan			0,00
Kurang	31(86,1%)	5 (13,9%)	
Cukup	26(74,3%)	9 (25,7)	
Baik	48 (28,7%)	119 (71,3%)	
Persepsi kemudahan			0,00
Kurang	32(80%)	8(20%)	
Cukup	26(76,5%)	8 (23,5%)	
Baik	47(28,7%)	117(71,3%)	
Pengaruh sosial			0,00
Baik	23 (16%)	121 (84%)	
Kurang	82 (87,2%)	12 (12,8%)	
Sikap menggunakan RME			0,000
Negatif	83(82,2%)	18 (17,8%)	
Positif	22 (16,1%)	115 (83,9%)	
Kondisi yang memfasilitasi			0,000
kurang	9 (9,9%)	9 (9,9%)	
Baik	23 (15,6%)	124 (84,4)	

Table 3 menunjukkan bahwa factor yang berhubungan dengan implementasi RME adalah

kemanfaatan, faktor persepsi kemudahan, sikap, pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi dengan $p < 0,05$.

Tabel 4.

Analisis Multivariat persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, Sikap dalam menggunakan RME dengan implementasi RME

Variabel	OR 95% CI (awal)	Nilai p	Step 1	Step 2	Step3	Exp(B)	95% CI
kemanfaatan	0,448(0,068-2,953)	0,329	0,448	0,353	-	0,353	3,786
Sikap	0,282 (0,108-0,736)	0,010	0,282	0,278	0,265	0,265	0,681
Kemudahan	0,791 (0,137-4,580)	0,794	0,791	-	-	0,794	3,988
Sosial	0,203(0,062-0,664)	0,08	1,876	0,221	0,225	0,225	0,696
Kondisi	0,205(0,054-0,773)	0,01	1,813	0,219	0,160	0,160	0,574

Tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa variabel yang paling berhubungan bermakna dengan implementasi RME adalah faktor sosial, sikap dan kondisi yang memfasilitasi. Hasil analisis didapatkan *Odd Ratio (OR)* dari variabel sikap adalah 0,103 (95% CI) artinya sikap perawat pelaksana berpengaruh sebesar 0,103 lebih besar terhadap implementasi RME setelah dikontrol oleh variabel sosial dan kondisi yang memfasilitasi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian responden mayoritas memiliki usia pada rentang dewasa awal, yaitu sebanyak 45,5% dimana pada usia ini seseorang lebih mampu mempelajari, penalaran analogis dan berpikir kreatif, Nursalam (2011) menyebutkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana pada usia dewasa awal mempunyai kemampuan untuk berpikir dan bekerja lebih matang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kairupan (2016) yang menunjukkan bahwa 45,5% perawat pelaksana berusia antara 40 sampai 55 tahun berada dalam masa dewasa. Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh lebih dari separuh responden berpendidikan S1 keperawatan. Winarsih (2011) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk pengembangan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan kinerjanya dalam hal ini yaitu meningkatkan implementasi rekam medis.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa sebagian besar perawat telah bekerja dalam kategori lama. Semakin lama perawat bekerja maka akan semakin tinggi juga produktivitas yang diharapkan karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan yang baik dalam menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya (Amirullah, 2013). Dengan demikian semakin lama seorang bekerja seharusnya mempunyai kecenderungan untuk melakukan pengisian rekam medis lebih optimal. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kairupan (2016) yang menunjukkan bahwa sebanyak 72,7% perawat telah bekerja lebih dari 10 tahun. Hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan implementasi clinical pathway yaitu persepsi kemanfaatan rendah, hal ini disebabkan oleh karena belum semua informasi yang ada di RME tersebut diperbaharui, serta penggunaan RME belum semuanya dapat menghindari kesalahan karena masih diketik ulang jika terjadi kesalahan lewat 1 x 24 jam tidak bisa direvisi, perawat menyampaikan waktu yang digunakan untuk melakukan pengisian rekam medis melalui RME lebih lama karena adanya gangguan sinyal dan sinyal eror sehingga harus menunggu sampai sinyal stabil, dan pengisian RME dilakukan antri karena komputer yang digunakan untuk pengisian rekam medis tersebut dipakai bersama, sehingga waktu habis dan

waktu yang terpakai untuk melakukan tindakan keperawatan menjadi lebih lama, dan untuk pengisian RME yang dilakukan masih dalam proses, dan perlu adaptasi dalam pengisian RME tersebut, sedangkan perawat yang menggunakan RME ada yang gagap teknologi sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk melaksanakan pengisian rekam medis. Asuhan keperawatan sesuai standar SDKI, SLKI, dan SIKI belum diakomodir didalam RME, yang ada baru asesmen awal keperawatan, nursing note dan CPPT. Pengisian dari CPPT kadang belum sesuai dengan kondisi pasien, karena pengisian dilakukan dengan copy paste CPPT dari shift sebelumnya, sampai pasien pulang, dengan alasan tidak tersedia waktu yang cukup dalam pengisian RME, serta karena kesibukan dan beban kerja di ruangan. Pada asesmen awal keperawatan, ada pengkajian seperti asesmen nyeri serta resiko jatuh yang sudah diisi oleh perawat tetapi saat melihat hasil pengisian pengkajian tersebut tidak dapat tersimpan di RME dan untuk asesmen ulang nyeri dan intervensi resiko jatuh juga belum terakomodir di RME.

Berdasarkan hasil dari faktor kemanfaatan didapatkan kurang hal ini disebabkan karena penggunaan RME yang terbilang masih baru dilakukan, sehingga membutuhkan waktu untuk belajar dalam melakukan pengisian RME, kadang masih sering terjadi kesalahan, serta sinyal yang sering terganggu menyebabkan waktu yang dibutuhkan menjadi lebih lama, dibandingkan dengan pengisian secara manual. Berdasarkan hasil penelitian dari faktor pengaruh sosial didapatkan baik hal ini disebabkan karena kebijakan direktur untuk mengharuskan dalam penggunaan RME dalam melakukan pengisian rekam medis, rekan kerja serta pimpinan unit juga mendukung penggunaan RME dalam mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan. Sedangkan dilihat dari faktor yang memfasilitasi masih ada didapatkan kurang hal ini disebabkan oleh karena belum semua perawat memiliki pengetahuan yang cukup dalam pelaksanaan pengisian rekam medis secara elektronik tersebut, serta membutuhkan keterampilan dalam melakukan pengisian RME sedangkan perawat masih ada yang gagap teknologi. Jika terjadi kendala dalam pengisian RME seperti masalah jaringan, atau sistem yang eror butuh waktu yang lama sampai jaringan serta sistem tersebut stabil kembali dan perawat dengan beban kerja yang tinggi, melakukan pengisian RME saat jam pulang sehingga pencatatan yang dilakukan tidak sesuai waktunya, serta tidak sinkron. Peralatan yang dibutuhkan seperti komputer yang dibutuhkan dalam pengisian RME juga belum cukup karena dipakai bergantian dari beberapa profesi, sehingga terjadi antian dalam pengisian RME. Untuk pemeriksaan diagnostik hanya dapat dilihat dari akun dokter sedangkan perawat tidak mempunyai akses melihat hasil pemeriksaan penunjang tersebut seperti labor, radiologi, scanning dan lainnya.

Faktor sikap dalam penggunaan RME masih ada yang kurang hal ini disebabkan karena belum terbiasa dalam penggunaan RME, serta adanya beberapa kendala yang ditemukan dalam pengisian RME, dan perawat menyampaikan pelaksanaan RME belum maksimal karena belum semua standar asuhan keperawatan yang tercantum dalam RME, dan masih menganggap penggunaan RME menyulitkan karena kendala-kendala yang terjadi di layanan. Fasilitas yang ada dalam penggunaan RME belum tersedia sesuai kebutuhan, sehingga menyebabkan perawat tidak menganggap pengisian RME adalah sesuatu hal yang menyenangkan tetapi melainkan beban dalam melaksanakan pengisian RME. Berdasarkan wawancara dengan perawat didapatkan data bahwa perawat merasa terbebani dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan RME karena tugas perawat banyak tidak hanya membuat catatan asuhan keperawatan daam RME saja, Saya merasa tidak nyaman dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan terutama setelah adanya RME, saya sangat kesulitan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan diruangan. Hal ini juga didapatkan dari hasil wawancara dengan staff yang mengatakan kesulitan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena memakai komputer yang berebutan

dengan profesi lain serta kadang-kadang sinyal sering terganggu, serta beban kerja diruangan yang berat saat pasien banyak, sehingga perawat kadang copy paste saja dokumentasi teman yang shift sebelumnya pada RME tersebut.

Hasil fokus group diskusi dengan perawat dan manager diruangan, yang menyampaikan bahwa penggunaan RME bukan hal yang menyenangkan, hal ini disebabkan oleh karena sinyal yang ada kadang-kadang tidak hidup atau server bermasalah sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pendokumentasian, kadang pada waktu pulang baru sempat membuat dokumentasi asuhan keperawatan di RME, Belum semua asuhan keperawatan SDKI SLKI SIKI ada di dalam RME (rekam medis elektronik), padahal untuk soft asuhan keperawatan SDKI SLKI dan SIKI sudah diberikan kepada bagian SIMRS tetapi belum terealisasi sampai sekarang, sehingga staff melakukan pengisian RME sesuai apa yang ada di dalam RME saja, serta belum semua pencatatan semua melalui RME sebagian masih dilakukan secara manual. Supervisi manajer terhadap staf dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan RME masih ada yang kurang hal ini berdasarkan data yang didapatkan belum semua atasan/manajer memberikan umpan balik dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RME, kepala ruangan belum optimal dalam memberikan arahan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam RME, diharapkan manager melakukan bimbingan secara berkala dan terus menerus dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RME. Berdasarkan wawancara serta fokus group diskusi dengan para staf dan manager untuk supervisi kepada staf dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RME ada dilakukan tetapi tidak teratur dan belum continue karena disebabkan kesibukan serta persiapan dalam menghadapi akreditasi serta kondisi seringnya dilakukan rapat untuk persiapan akreditasi tersebut sehingga waktu untuk melakukan bimbingan terhadap staf juga tidak intens, dan crowdednya pasien pada waktu-waktu tertentu seiring bertambahnya/ meningkatnya BOR di ruangan.

Sosialisasi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan RME masih kurang berdasarkan data yang didapatkan belum semua staff memahami pendokumentasian asuhan keperawatan secara benar di RME, penjelasan mengenai asuhan keperawatan melalui RME belum diberikan secara continue, hal ini disebabkan oleh karena belum semua staff mendapatkan pelatihan tentang pengisian RME tersebut, karena pelatihan diadakan baru kepada beberapa ketua tim saja dan kemudian baru disosialisasikan kepada staf yang lain, untuk sosialisasi pengisian RME ada dilakukan pada saat pre konfrence yang diikuti oleh staf dinas pagi, dan untuk staf yang dinas malam sehingga belum semuanya terpapar secara maksimal. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan sikap dengan implementasi RME. Berdasarkan analisis multivariat, bahwa faktor yang paling berhubungan dengan implementasi RME adalah faktor pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan sikap. sehingga diharapkan kedepannya perlu dilakukan pemenuhan terhadap fasilitas serta sarana yang digunakan dalam pengisian rekam medis secara elektronik serta item yang ada didalam RME seperti standar asuhan keperawatan diakomodir di dalam RME, serta perlunya dukungan dari tim IT serta tim terkait jika terjadi kendala dalam pengisian RME, serta pentingnya sosialisasi serta dukungan, dan supervisi secara intens dan continue, terhadap staf dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di RME.

SIMPULAN

Perawat di rawat inap RSUP M Djamil Padang sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan sebagian besar D3 Keperawatan, Umur sebagian besar berada di dewasa awal, sebagian besar masa kerjanya lama. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan, pengaruh sosial, kondisi yang

menfasilitasi, dan sikap dengan implementasi RME. faktor yang paling berhubungan dengan implementasi RME adalah faktor pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan sikap

DAFTAR PUSTAKA

- Sugiharto. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan rekam medis elektronik rawat jalan oleh perawat. *jurnal ilmu kesehatan masyarakat*. 2022 Feb 14;11(2):186-196
- Cahyaharnita, R. A. (2020). Synchronization of Electronic Medical Record Implementation Guidelines in National E-Health Strategies. *Soepa*, 5(2), 209. <https://doi.org/10.24167/shk.v5i2.2430>
- Dwijosusilo, D. K., & Sarni. (2018). Peranan Rekam Medis Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi*, 1–111.
- Erawantini, F., & Wibowo, N. S. (2019). Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Sistem Pendukung Keputusan Klinis. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Terapan*, 6(2), 75–78. <https://doi.org/10.25047/jtit.v6i2.115>
- Firdaus, O. M., Suryadi, K., Samadhi, T. M. A. A., & Govindaraju, R. (2011). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi proses migrasi dari medical record menuju electronic medical record di rumah sakit. *Snati*, 2011, C-21- C–26.
- Hakim, A., Saragih, H., & Suharto, A. (2014). Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RS Universitas Gadjah Mada.
- Monalizabath, L. (2015). Implementasi Kerangka Kerja Evaluasi Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) Pada Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Kristen Mojowarno Jombang.
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Andriani, R., Kusananto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rs Universitas Gadjah MADA. *Jurnal Sistem Informasi (Journal of Information System)*, 2(13), 90–96.
- Buivydaite, R., Reen, G., Kovalevica, T., Dodd, H., Hicks, I., Vincent, C., & Maughan, D. (2022). Improving usability of Electronic Health Records in a UK Mental Health setting: a feasibility study. *Journal of Medical Systems*, 46(7). <https://doi.org/10.1007/s10916-022-01832-0>
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 13(3), 319– 339.
- De Benedictis, A., Benedictis, C. equally to this work with: A. De, Lettieri, E., Gastaldi, E. L. L., Masella, C., Urgu, A., & Tartaglino, D. (2020). Electronic Medical Records implementation in hospital: An empirical investigation of individual and organizational determinants. *PLoS One*, 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234108>
- Gueye, M., Ndiaye, M. D., Diouf, A. A. A., Diallo, M., Wade, M., Mbodji, A., Diallo, A. K., Diouf, A. A. A., Thiam, O., Gassama, O., & Mbaye, M. (2022). Using the Diffusion-

- of Innovation Theory to Examine Factors Influencing the Implementation of an Electronic Medical Record in Obstetrics. *Integrative Journal of Medical Sciences*, 9, 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.15342/ijms.2022.619>
- Helia, V. N., Asri, V. I., Kusrini, E., & Miranda, S. (2018). Modified technology acceptance model for hospital information system evaluation - A case study. *MATEC Web of Conferences*, 154, 0–4. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201815401101>
- Hwang, H.-G., Dutta, B., & Chang, H.-C. (2019). The Differing Effect of Gender and Clinical Specialty on Physicians' Intention to Use Electronic Medical Record. *Methods of Information in Medicine*, 58(1), E58–E71. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695718>
- Jedwab, R. M., Manias, E., Hutchinson, A. M., Dobroff, N., & Redley, B. (2022). Nurses' Experiences After Implementation of an Organization-Wide Electronic Medical Record: Qualitative Descriptive Study. *JMIR Nursing*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/39596>
- Livinus, V., Adhikara, M. F. A., & Kusumapradja, R. (2021). Hospital Management Information System Usefulness in The Health Services Industry at Indonesia: Mandatory or Voluntary? *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 10(1), LAYOUTING. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v10i1.10296>
- Luyten, J., & Marneffe, W. (2021). Examining the acceptance of an integrated Electronic Health Records system: Insights from a repeated cross-sectional design. *International Journal of Medical Informatics*, 150, 104450. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104450>
- Maillet, É., Mathieu, L., & Sicotte, C. (2015). Modeling factors explaining the acceptance, actual use and satisfaction of nurses using an Electronic Patient Record in acute care

