Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

EVALUASI PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK BERDASARKAN *TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL* (TAM) DI RUMAH SAKIT IMANUEL WAY HALIM LAMPUNG

EVALUATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD IMPLEMENTATION BASED ON THE TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM) AT IMANUEL WAY HALIM HOSPITAL, LAMPUNG

Kristina Setyani[1], Frestiany Regina Putri[2]

[1,2]Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta
25.kristina.setyani@poltekindonusa.ac.id

ABSTRAK

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian penting dalam transformasi digital pelayanan kesehatan. Keberhasilan penerapan RME tidak hanya ditentukan oleh tersedianya sistem, tetapi juga oleh penerimaan dan penggunaan sistem oleh pengguna. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan RME berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informan penelitian berjumlah 12 orang, terdiri dari 9 informan utama sebagai pengguna RME dan 3 informan manajemen. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan model Miles, Huberman dan Saldana melalui tahapan pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Evaluasi penerimaan RME dilakukan berdasarkan lima konstruk TAM, yaitu *Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, Attitude Toward Using, Behavioral Intention to Use* dan *Actual System Use*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan pengguna terhadap RME secara umum positif. Pada aspek *Perceived Usefulness*, RME dinilai membantu pekerjaan, mempercepat akses informasi pasien, mempermudah dokumentasi dan mengurangi penggunaan rekam medis kertas. *Perceived Ease of Use* menunjukkan bahwa sistem relatif mudah digunakan setelah pengguna beradaptasi, meskipun masih ditemukan kendala berupa *error, loading* lambat, CPPT dan riwayat pasien yang tidak muncul serta beberapa fitur yang membutuhkan banyak tahapan. *Attitude Toward Using* menunjukkan sikap positif terhadap penggunaan RME, sedangkan *Behavioral Intention to Use* menunjukkan keinginan yang kuat untuk terus menggunakan RME. Pada *Actual System Use*, RME telah digunakan secara rutin, tetapi implementasinya belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat penggunaan rekam medis kertas, ketidaklengkapan dokumentasi dan kendala teknis. Integrasi dengan Satu Sehat telah tersedia, tetapi pengiriman data belum seluruhnya optimal. RME telah diterima secara positif oleh pengguna, tetapi implementasinya masih perlu dioptimalkan melalui peningkatan stabilitas dan kemudahan sistem, konsistensi dokumentasi pengguna, dukungan IT/vendor, monitoring dan evaluasi berkala serta optimalisasi integrasi Satu Sehat.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronil; *Technology Acceptance Model*; penerimaan pengguna; rumah sakit; Satu Sehat

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is an important component of digital transformation in healthcare services. The succesful implementation of EMR is determined not

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

only by the availability of the system but also by user acceptance and actual system use. This study aimed to evaluate the implementation on EMR based on the Technology Acceptance Model (TAM) at Imanuel Way Halim Hospital, Lampung. This study employed a qualitative approach. The participants consisted of 12 informants, including 9 primary informants who were direct EMR users and 3 management informants. Data were collected throught in-depth interviews, observation, and document review. Data were analyzed using the Miles, Huberman and Saldana model, consisting of data collection, data condensation, data display and conclusion drawing and verification. EMR acceptence was evaluated based on five TAM constructs; Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, Attitude Toward Using, Behavioral Intention to Use and Actual System Use. The findings showed that overall user acceptance of EMR was positive. In terms of Perceived Usefulness, EMR was perceived as helpful in suporting work, accererating access to patient information, facilitating documentation and reducing the use of paper-based medical records. Perceived Ease of Use indicated that the system was relatively easy to use after users became familiar with it; however, several problems were identified, including system errors, slow loading, unavailable CPPT and patient history and features requiring multiple steps. Attitude Toward Using was generally positive, while Behavioral Intention to Use indicated a strong willingness to continue using EMR. Regarding Actual System Use, EMR was routinely used, but implementation was not yet fully optimal because paper-based medical records were still used in certain situations, documentation remained incomplete and technical problems persisted. EMR integration with Satu sehat was available, but data transmission was not yet fully optimal. EMR has been positively accepted by users; however, its implementation still needs to be optimized throuht improvements in system stability and usability, consistent user documentation, strengthened IT/vendor support, regular monitoring and evaluation and optimization of Satu Sehat integration.

Keywords: Electronic Medical Records; Technology Acceptance Model; user acceptance; hospital; Satu Sehat.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan telah mendorong transformasi sistem dokumentasi pelayanan kesehatan dari rekam medis konvensional berbasis kertas menuju Rekam Medis Elektronik. Pemerintah Indonesia melalui Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik sebagai bagian dari transformasi digital Kesehatan Nasional.(*Permenkes-No-24-Tahun-2022*, n.d.). Ketegasan ini diperkuat oleh Surat Edaran Kementrian Kesehatan Nomor YM.01.02/D/1669/2025 yang menginstruksikan percepatan implementasi RME 100% dan wajib terintegrasi penuh ke platform Satu Sehat, dengan sanksi administratif berat berupa penurunan hingga pencabutan status akreditasi serta pemutusan kerjasama BPJS Kesehatan bagi yang tidak patuh. Selain itu, implementasi Rekam Medis Elektronik mendukung integrasi data Kesehatan Nasional melalui platform Satu Sehat. Integrasi tersebut bertujuan meningkatkan kontinuitas pelayanan, keselamatan pasien, efisiensi pelayanan serta ketersediaan data kesehatan yang akurat dan *real-time.*

Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung telah merespon regulasi tersebut dengan membangun sistem Rekam Medis Elektronik sejak tahun 2023 menggunakan vendor dari pihak ketiga yaitu *Morasoft Medical Information System* (MMIS) untuk mendukung tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan yang resisi, meminimalkan risiko *medical error,* serta mengoptimalkan manajemen rumah sakit. Implementasi Rekam Medis Elektronik diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mempercepat akses informasi pasien, mengurangi penggunaan dokumen kertas, menciptakan efisiensi waktu dan biaya serta mencegah terjadinya duplikasi data.(Satria et al., 2026). Hingga saat ini, sistem Rekam Medis Elektronik telah diterapkan di berbagai unit meliputi Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Perawatan Intensif, Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Bedah.

Namun dalam implementasi ditemukan sejumlah tantangan signifikan terkait adaptasi pengguna yaitu :

1. Ketidakpatuhan pengisian rekam medis secara mandiri oleh dokter.
2. Delegasi pencatatan Rekam Medis Elektronik dari dokter kepada perawat.
3. Terjadinya *medical error* akibat perubahan atau ketidaksesuaian Nomor Induk Kependudukan (NIK) pasien dalam sistem.
4. Hilangnya data asesmen dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) terdahulu sehingga menghambat kesinambungan pelayanan.
5. Pengiriman data ke platform Satu Sehat sering mengalami kendala karena kelengkapan data yang belum memenuhi standar interoperabilitas.
6. Sebagian Profesional Pemberi Asuhan (PPA) masih lebih nyaman menggunakan rekam medis berbasis kertas dibandingkan dengan rekam medis elektronik.
7. Masih terdapat PPA yang memiliki keterbatasan kemampuan dalam penggunaan teknologi informasi dan komputerisasi.
8. Vendor sistem MMIS berdomisili di luar kota Bandar Lampung sehingga proses penyelesaian gangguan sistem membutuhkan waktu relatif lama.

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa evaluasi penerimaan pengguna terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga oleh penerimaan pengguna terhadap sistem yang digunakan. Sistem yang baik secara teknis belum tentu dapat diterima dan dimanfaatkan secara optimal apabila pengguna merasa sistem sulit digunakan atau tidak memberikan manfaat yang signifikan dalam pekerjaan mereka.

Salah satu model yang paling banyak digunakan untuk mengevaluasi penerimaan teknologi adalah *Technology Acceptance Model* (TAM) yang menjelaskan bahwa penerimaan pengguna terhadap suatu teknologi dipengaruhi oleh dua konstruk utama yaitu *Perceived Usefulness* (Persepsi Kemanfaatan) dan

Perceived Ease Of Use (Persepsi Kemudahan Penggunaan). Kedua faktor tersebut akan memengaruhi sikap pengguna, niat menggunakan dan penggunaan aktual sistem. Pemilihan metode TAM dalam penelitian ini didasarkan pada kondisi implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung yang menunjukkan adanya permasalahan terkait persepsi manfaat, kemudahan penggunaan, sikap pengguna serta hambatan adaptasi teknologi oleh tenaga kesehatan. Dengan menggunakan metode TAM, peneliti dapat menggali secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan pengguna terhadap Rekam Medis Elektronik sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai keberhasilan implementasi sistem.

Penelitian oleh Wulandari dkk.(2025) mengenai evaluasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode TAM menunjukkan bahwa persepsi kemanfaatan memperoleh nilai tertinggi sebesar 81,96% sedangkan persepsi kemudahan penggunaan masih menjadi aspek yang memerlukan perhatian karena berpengaruh terhadap penerimaan pengguna terhadap sistem Rekam Medis Elektronik.(Indra Nugraha et al., 2025)

Hasil *scoping review* mengenai penggunaan Rekam Medis Elektronik berbasis TAM juga menunjukkan bahwa faktor kemudahan penggunaan, dukungan organisasi, pelatihan dan kualitas sistem merupakan faktor dominan yang memengaruhi keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit.(Fatharanni & Llyas, 2025)

Berdasarkan berbagai permasalahan yang ditemukan, dapat dipahami bahwa keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik tidak hanya dipengaruhi oleh kesiapan teknologi, tetapi juga oleh tingkat penerimaan pengguna terhadap sistem. Permasalahan seperti masih adanya tenaga kesehatan yang merasa lebih nyaman menggunakan rekam medis berbasis kertas, keterbatasan kemampuan dalam mengoperasikan sistem serta kendala teknis menunjukkan adanya keterkaitan dengan aspek-aspek dalam *Technology Acceptance Model* (TAM). Menurut (Davis, 1989), penerimaan pengguna terhadap suatu teknologi dipengaruhi oleh *Perceived Usefulness* (PU) dan *Perceived Ease of Use* (PEOU) yang selanjutnya memengaruhi *Attitude Toward Using* (ATU), *Behavioral Intention to Use* (BI) dan akhirnya *Actual System Use* (AU). Oleh karena itu, evaluasi berdasarkan kelima aspek TAM menjadi penting untuk memperoleh gambaran secara komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan pengguna terhadap Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung.(Davis, 1989)

Namun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan kuantitatif dengan kuesioner sehingga belum mampu menggali pengalaman mendalam pengguna terkait kendala implementasi Rekam Medis Elektronik. Selain itu, penelitian yang secara khusus mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik berbasis TAM belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Imanuel way Halim Lampung. Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian pada batasan persepsi

kemanfaatan (*Perceived Usefulness*) untuk mengidentifikasi manfaat RME terhadap pekerjaan, pelayanan dan akses informasi pasien, persepsi kemudahan pengggunaan (*Perceived Ease of Use*) untuk mengidentifikasi sikap pengguna, (*Attitude Toward Using*) untuk mengidentifikasi sikap pengguna dalam menggunakan RME, niat menggunakan (*Behavioral Intention to Use*) untuk mengidentifikasi niat menggunakan RME dan penggunaan aktual (*Actual System Use*) untuk mengetahui penggunaan aktual RME dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu peneliti mengambil judul mengenai "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung" untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan pengguna terhadap sistem Rekam Medis Elektronik yang telah diterapkan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, penelitian kualitatif deskriptif merupakan pendekatan penelitian yang bertujuan untuk memahami, menggambarkan dan menginterpretasikan suatu fenomena secara mendalam berdasarkan pengalaman, persepsi, pandangan serta makna yang diberikan oleh individu yang terlibat secara langsung dalam fenomena tersebut.(Fadli, 2021). Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi nyata di lapangan melalui interaksi langsung dengan informan, sehingga mampu menggali informasi yang tidak dapat dijelaskan hanya dengan data numerik.(arnild augina mekarisce, 2020)

Dalam penelitian ini, fenomena yang dikaji adalah implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah sakit Imanuel way Halim Lampung. Pendekatan kualitatif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) melalui pemahaman terhadap persepsi kemanfaatan (*Perceived Usefulness*), persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use),* sikap terhadap penggunaan (*Attitude Toward Using),* niat menggunakan (*Behavioral Intention to Use*), penggunaan aktual (*Actual system Use*). Selain itu, pendekatan ini juga memungkinkan peneliti mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik, seperti hambatan implementasi, dukungan organisasi, dukungan vendor MMIS serta integrasi dengan platform Satu Sehat berdasarkan pengalaman para pengguna sistem. Dengan demikian, penelitian kualitatif deskriptif dinilai tepat untuk menghasilkan gambaran utuh dan mendalam mengenai implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung.(Fadli, 2021);(arnild augina mekarisce, 2020)

SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian merupakan pihak yang menjadi sumber informasi dalam penelitian dan memiliki kegiatan langsung dengan fenomena yang sedang dikaji. Dalam penelitian kualitatif, subjek penelitian ini disebut

sebagai informan, yaitu individu yang dipilih karena memiliki pengetahuan, pengalaman serta keterlibatan langsung terhadap permasalahan penelitian sehingga mampu memberikan informasi yang mendalam sesuai dengan fokus penelitian.(Sugiyono, 2023)

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan non kesehatan di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung yang berjumlah 42 orang yang terdiri dari 10 dokter umum, 23 perawat di poliklinik rawat jalan, 8 perekam medis dan 1 orang petugas teknologi informasi. Penetapan populasi bertujuan untuk memberikan gambaran cakupan penelitian sebagai dasar pemilihan informan. Karena penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, informan dipilih secara *purposive* sesuai dengan karakteristik dan kemampuannya memberikan informasi yang relevan dengan fokus penelitian.

Sampel dalam penelitian ini adalah 12 informan yang dipilih menggunakan Teknik *purposive sampling* yang merupakan teknik pemilihan informan berdasakan pertimbangan tertentu, yaitu informan yang dianggap paling mengetahui, memahami dan terlibat langsung dengan fokus penelitian sehingga mampu memberikan informasi yang mendalam dan relevan. Jumlah informan ditentukan hingga data yang diperoleh mencapai kejenuhan data (*data saturation*).

Teknik *purposive sampling* dipilih karena penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM), sehingga diperlukan informan yang benar-benar menggunakan, mengelola atau terlibat langsung dalam penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung. Dengan demikian, informan yang dipilih diharapkan mampu memberikan informasi mengenai persepsi manfaat, kemudahan penggunaan, sikap pengguna, hambatan implementasi, dukungan organisasi, dukungan vendor MMIS serta integrasi data Satu Sehat. Kriteria informan dalam penelitian ini terdiri dari dua kriteria yaitu :

1. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :
    a. Dokter umum dan perawat yang bertugas di poliklinik, bidan IGD dan perekam medis yang terlibat langsung dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung.
    b. Telah menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik minimal 6 bulan.
    c. Bersedia menjadi informan penelitian dan memberikan informasi melalui wawancara.
    d. Mampu berkomunikasi dengan baik serta memahami proses penggunaan Rekam Medis Elektronik.
    e. Memiliki pengalaman terkait kendala maupun penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam pelayanan.
2. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :
    a. Tenaga kesehatan di Instalasi Rawat Inap dan perawat di Instalasi Gawat Darurat.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

b. Tenaga kesehatan lain yang tidak menggunakan Rekam Medis Elektronik dalam pekerjaannya.
c. Pegawai yang sedang cuti, sakit atau tidak aktif bekerja saat penelitian berlangsung.
d. Informan yang berusia lebih dari 50 tahun.
e. Informan yang tidak bersedia mengikuti proses wawancara.
f. Informan yang tidak mampu memberikan informasi sesuai fokus penelitian.

Jumlah informan dalam penelitian kualitatif tidak ditentukan berdasarkan pehitungan statistik, tetapi berdasarkan prinsip kecukupan informasi data (*data saturation*), yaitu kondisi ketika informasi yang diperoleh sudah berulang dan tidak ditemukan informasi baru yang signifikan.(arnild augina mekarisce, 2020)

Dalam penelitian ini, informan direncanakan sebanyak 12 orang yang terdiri dari :

Tabel 1. Informan Penelitian

Informan	Jumlah	Alasan Pemilihan
Dokter/tenaga medis	2 orang	Pengguna RME dalam pelayanan klinis
Perawat	4 orang	Pengguna RME dalam proses asuhan dan dokumentasi klinis
Perekam Medis	3 orang	Pengelola data dan implementasi RME
Tim IT Rumah Sakit	1 orang	Mengetahui aspek teknik dan kendala sistem
Kepala Instalasi Rekam Medis	1 orang	Mengetahui kebijakan dan evaluasi penerapan RME
Tim Rekam Medis Elektronik	1 orang	Bertanggunjawab dalam proses perancangan RME

VARIABEL PENELITIAN

Identifkasi variabel penelitian merupakan proses menentukan dan menjelaskan aspek-aspek yang menjadi fokus kajian dalam suatu penelitian. Pada penelitian kualitatif, variabel tidak digunakan untuk menguji hubungan secara statistik, tetapi lebih di arahkan sebagai fokus penelitian yang akan digali secara mendalam berdasarkan pengalaman, persepsi dan kondisi nyata dari informan. Dalam penelitian evaluasi sistem informasi kesehatan, *Technology Acceptance Model* (TAM) digunakan untuk memahami penerimaan pengguna terhadap teknologi melalui persepsi manfaat, persepsi kemudahan, sikap pengguna, niat menggunakan dan penggunaan aktual sistem.(Davis, 1989). Model TAM banyak digunakan dalam evaluasi penerimaan teknologi kesehatan karena mampu menjelaskan faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi sistem dari perspektif pengguna.(Pai & Huang, 2011)

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

Penelitian ini menggunakan *Technology Acceptance Model* (TAM) untuk mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung. Selain konstruk TAM, penelitian ini juga menambahkan faktor pendukung implementasi Rekam Medis Elektronik yang ditemukan berdasarkan kondisi lapangan, yaitu hambatan implementasi, dukungan organisasi, dukungan vendor MMIS dan integrasi Satu Sehat. Berikut ini adalah identifikasi variabel penelitian :

1. *Perceived Usefulness* (Persepsi Kemanfaatan)
2. *Perceived Ease of Use* (Persepsi Kemudahan Penggunaan)
3. *Attitude Toward Using* (Sikap terhadap Penggunaan)
4. *Behavioral Intention to Use* (Niat Menggunakan)
5. *Actual System Use* (Penggunaan Aktual)

Penggunaan variabel penelitian dipilih karena penerimaan pengguna merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan. Penelitian mengenai penerimaan sistem informasi kesehatan menunjukkan bahwa persepsi manfaat (*Perceived Usefulness*) dan persepsi kemudahan (*Perceived Ease of Use*) memiliki pengaruh terhadap penerimaan serta penggunaan teknologi oleh tenaga kesehatan.(Chen & Hsiao, 2012). Oleh karena itu, evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way halim Lampung tidak hanya melihat aspek teknologi, tetapi juga mempertimbangkan aspek pengguna dan lingkungan organisasi yang mendukung keberhasilan implementasi sistem.(Ketikidis et al., 2012).

DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

Definisi variabel penelitian merupakan penjelasan mengenai batasan konsep yang digunakan dalam penelitian agar dapat dipahami secara jelas dan menjadi pedoman dalam proses pengumpulan serta analisis data. Dalam penelitian kualitatif, definisi variabel penelitian tidak bertujuan untuk mengukur variabel secara statistik, tetapi digunakan untuk menentukan aspek atau fenomena yang akan digali berdasarkan pengalaman, persepsi dan kondisi nyata informan.(Sugiyono, 2022)

Penelitian ini berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) yang dikembangkan oleh (Davis, 1989) sebagai dasar evaluasi penerimaan pengguna terhadap Rekam Medis Elektronik. Konstruk TAM yang digunakan meliputi *Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, Attitute Toward Using, Behavioral Intention to Use* dan *Actual System Use.*

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Cara Pengumpulan Data
Perceived Usefulness	Persepsi pengguna bahwa penggunaan	a. Peneliti b. Pedoman	Wawancara mendalam kepada

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

(Persepsi Manfaat)	Rekam Medis Elektronik dapat meningkatkan kinerja pekerjaan, efektifitas, produktivitas dan kualitas pelayanan kesehatan.(Davis, 1989)	Wawancara c. Lembar Observasi d. Lembar Telaah Dokumen	informan mengenai manfaat RME dalam pekerjaan ; Observasi penggunaan RME selama pelayanan ; Dokumentasi berupa SPO, alur pelayanan dan dokumentasi pendukung implementasi RME.
*Perceived Ease of Use (*Persepsi Kemudahan Penggunaan)	Persepsi pengguna mengenai sejauh mana Rekam Medis Elektronik mudah dipelajari, dipahami dan digunakan tanpa memerlukan usaha yang besar dalam menjalankan tugas pelayanan.(Davis, 1989)	a. Peneliti b. Pedoman Wawancara c. Lembar Observasi d. Lembar Telaah Dokumen	Wawancara mendalam mengenai pengalaman menggunakan RME ; Observasi proses pengoperasian sistem oleh pengguna ; Dokumentasi berupa panduan penggunaan SPO atau modul pelatihan RME
Attitude Toward Using (Sikap Terhadap Penggunaan)	Sikap atau kecenderungan pengguna, baik positif maupun negatif terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik sebagai bagian dari aktivitas pelayanan kesehatan.(Davis, 1989)	a. Peneliti b. Pedoman Wawancara c. Lembar Observasi	Wawancara mendalam mengenai sikap, kepuasan dan penerimaan terhadap RME ; Observasi perilaku pengguna saat menggunakan sistem
Behavioral Intention to Use (Niat Menggunakan)	Keinginan atau niat pengguna untuk terus menggunakan Rekam Medis Elektronik dalam mendukung pelaksanaan tugas dan pelayanan kesehatan di masa mendatang.(Davis, 1989)	a. Peneliti b. Pedoman Wawancara	Wawancara mendalam mengenai niat dan komitmen menggunakan RME di mas mendatang ; Observasi keterlibatan pengguna dalam penggunaan sistem ; Dokumentasi berupa program pelatihan atau pengembangan sistem.
Actual System Use (Aktual Sistem)	Tingkat penggunaan Rekam Medis Elektronik secara nyata dalam aktivitas sehari-hari sebagai bentuk penerimaan pengguna terhadap sistem.(Davis, 1989)	a. Peneliti b. Pedoman Wawancara c. Lembar Observasi d. Lembar Telaah Dokumen	Observasi langsung terhadap penggunaan RME dalam pelayanan ; Wawancara mendalam mengenai kebiasaan penggunaan sistem ; Dokumentasi berupa log penggunaan sistem, laporan aktivitas atau data implementasi.

Secara sistematis, operasionalisasi dan tahapan pelaksanaan penelitian ini dijalankan melalui langkah-langkah teknis sebagai berikut:

1. Instrumen Pengumpulan Data

   Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian kualitatif, instrumen utama penelitian adalah peneliti sendiri (*human instrument*) yang berperan dalam merencanakan penelitian, menentukan informan, melakukan wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen, menganalisis data serta menarik kesimpulan. Untuk membantu proses pengumpulan data, peneliti menggunakan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara mendalam yang disusun berdasarkan lima konstruk utama *Technology Acceptance Model* (TAM), lembar observasi untuk mengamati penggunaan Rekam Medis Elektronik selama pelayanan, serta lembar telaah dokumentasi untuk mengkaji dokumen seperti Standar Prosedur Operasional (SPO), panduan penggunaan RME, laporan implementasi dan dokumen pendukung lainnya.(Sugiyono, 2023). Selain peneliti sebagai instrumen utama, penelitian kualitatif juga menggunakan instrumen pendukung berupa :

   a. Pedoman Wawancara
   b. Lembar Observasi
   c. Laptop untuk mencatat
   d. Handphone untuk dokumentasi.

2. Cara Pengumpulan Data

   Cara pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data yang valid dan dapat dipercaya. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan secara alamiah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai suatu fenomena melalui interaksi langsung dengan informan dan lingkungan penelitian.(Rahmawati, R., Habsy, B. A., & Nursalim, 2025).

   Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui :

   a. Wawancara mendalam yang dilakukan melalui proses tanya jawab secara langsung antara peneliti dan informan menggunakan pedoman wawancara berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) yang bertujuan untuk menggali tentang persepsi manfaat Rekam Medis Elektronik, persepsi kemudahan penggunaan, sikap pengguna, niat penggunaan, penggunaan aktual dan hambatan implementasi.
   b. Observasi yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung aktivitas, perilaku dan kondisi yang terjadi di lapangan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat melengkapi data hasil wawancara.

c. Dokumentasi melalui penelaahan dokumen, arsip, laporan, kebijakan dan berbagai sumber tertulis yang berkaitan dengan fokus penelitian untuk memperkuat dan memverifikasi data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi. Dokumen yang digunakan meliputi Standar Prosedur Operasional (SPO) penggunaan Rekam Medis Elektronik, Laporan Satu Sehat dan data monitoring penggunaan Rekam Medis Elektronik.

3. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data merupakan salah satu tahapan penting dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menjamin kredibilitas (*credibility*) hasil penelitian. Kredibilitas data diperlukan agar temuan penelitian benar-benar mencerminkan kondisi yang terjadi di lapangan. Salah satu teknik yang paling banyak digunakan untuk meningkatkan kredibilitas data adalah triangulasi. Triangulasi merupakan proses pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber yang relevan sehingga peneliti dapat mengurangi kemungkinan terjadinya bias dan meningkatkan tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian.(Sugiyono, 2023). Selain itu,(arnild augina mekarisce, 2020) menjelaskan bahwa triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan dengan memanfaatkan sumber data lain sebagai pembanding terhadap data yang telah diperoleh sehingga hasil penelitian menjadi lebih valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Dalam penelitian ini, uji keabsahan data dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber. Pemilihan triangulasi sumber disesuaikan dengan tujuan penelitian, yaitu mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung. Triangulasi sumber digunakan untuk mengkonfirmasi hasil wawancara yang diperoleh dari informan utama dengan informasi dan informan yang memiliki kewenangan dan pemahaman menyeluruh mengenai kebijakan, implementasi serta evaluasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. Dengan demikian, data mengenai persepsi kemanfaatan (*Perceived Usefulness*), persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use*), sikap terhadap penggunaan (*Attitude Toward Using*), niat menggunakan (*Behavioral Intention to Use*), penggunaan aktual (*Actual System Use*) serta aspek pendukung seperti hambatan implementasi, dukungan organisasi, dukungan vendor MMIS dan integrasi Satu Sehat dapat diverifikasi sehingga meningkatkan kredibilitas hasil penelitian.

Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan, mengkonfirmasi dan memeriksa kembali informasi yang diperoleh dari informan utama kepada kepala Instalasi Rekam Medis sebagai informan triangulasi. Kepala Instalasi Rekam Medis dipilih karena memiliki peran dalam pengelolaan, pengawasan serta evaluasi implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung sehingga memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai kebijakan, proses pelaksanaan, kendala

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

serta pengembangan sistem Rekam Medis Elektronik dan tim teknologi informasi dengan informasi yang diberikan oleh kepala Instalasi Rekam Medis. Apabila terdapat perbedaan informasi, peneliti akan melakukan klarifikasi hingga diperoleh pemahaman yang sesuai dengan kondisi sebenarnya di lapangan. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan memiliki tingkat kredibilitas yang tinggi dan mampu memberikan gambaran yang objektif mengenai evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung.

4. Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengorgansasi, menyusun, mengelompokkan, menginterpretasikan dan menarik makna dari data yang diperoleh selama penelitian sehingga mampu menjawab fokus penelitian secara sistematis. Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan secara terus menerus sejak proses pengumpulan data berlangsung hingga penelitian selesai. Analisis yang dilakukan secara simultan memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang mendalam terhadapa fenomena yang diteliti serta menghasilkan temuan yang kredibel.(Matthew B. Miles; A. Michael Huberman; Johnny Saldana, 2014)

Penelitian ini menggunakan model analisis data kualitatif yang dikembangkan oleh Miles, Huberman dan Saldana (2014). Model ini terdiri dari atas empat tahapan yang saling berkaitan, yaitu pengumpulan data (*Data Collection*), kondensasi data (*Data Condensation*), penyajian data (*Data Display*), serta penarikan dan verifikasi Kesimpulan (*Conclusion drawing/verification*). Keempat tahapan tersebut dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-menerus selama proses penelitian hingga diperoleh kesimpulan yang valid dan dapat dipertanggunjawabkan.(Matthew B. Miles; A. Michael Huberman; Johnny Saldana, 2014)

Peneliti menggunakan model analisis data kualitatif menggunakan model Miles, Huberman dan Saldana yang terdiri dari empat tahapan yaitu :

a. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Tahap pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen sesuai dengan fokus penelitian. Data yang diperoleh berasal dari informan yang terlibat langsung dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung. Seluruh data dikumpulkan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai persepsi kemanfaatan (*Perceived Usefulness*), persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use*), sikap penggunaan (*Attitude Toward Using*), niat menggunakan (*Behavioral Intention to Use*), penggunaan Aktual sistem (*Actual System Use*) serta faktor-faktor yang memengaruhi implementasi Rekam Medis Elektronik berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM).(Matthew B. Miles; A. Michael Huberman; Johnny Saldana, 2014)

b. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

Kondensasi data merupakan proses memilih, memfokuskan, menyederhanakan, mengelompokkan serta mengorganisasi data yang diperoleh dari lapangan agar sesuai dengan tujuan penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan proses pengkodean (*Coding*), pengelompokan data berdasarkan tema-tema penelitian, serta mengeliminasi informasi yang tidak relevan. Hasil kondensasi data memudahkan peneliti dalam mengidenifikasi pola, hubungan maupun tema yang berkaitan dengan Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik berdasarkan konstruk *Technology Acceptance Model* (TAM).(Matthew B. Miles; A. Michael Huberman; Johnny Saldana, 2014)

c. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi deskriptif, matriks, tabel maupun bagan untuk memahami hubungan antar kategori dan tema yang ditemukan. Penyajian data yang sistematis membantu proses interpretasi sehingga memudahkan peneliti dalam membandingkan informasi yang diperoleh dari setiap informan serta menyusun gambaran menyeluruh mengenai implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung.(Matthew B. Miles; A. Michael Huberman; Johnny Saldana, 2014)

d. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap ini peneliti menginterpretasikan seluruh hasil analisis untuk menjawab fokus penelitian mengenai Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM). Kesimpulan yang diperoleh kemudian diverifikasi melalui triangulasi sumber yaitu dengan membandingkan hasil wawancara informan utama dengan informasi dari Kepala Instalasi Rekam Medis sebagai informan triangulasi. Proses verifikasi dilakukan agar hasil penelitian memiliki tingkat kredibilitas yang tinggi serta mencerminkan kondisi yang sebenarnya di lapangan.(Matthew B. Miles; A. Michael Huberman; Johnny Saldana, 2014)

5. Etika Penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian untuk melindungi hak dan kepentingan informan. Informan akan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan. Identitas serta informasi yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian dilakukan tanpa memberikan kerugian kepada informan serta memperlakukan seluruh informan secara adil sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

HASIL

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

Penelitian diawali dengan pengurusan perizinan institusional secara resmi di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung dan pelaksanaan wawancara serta observasi untuk memetakan masalah riil di lapangan. Penelitian ini melibatkan 12 informan yang terdiri atas sembilan informan utama sebagai pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) dan tiga informan manajemen yang terlibat dalam pengelolaan serta implementasi RME di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung. Informan utama menggunakan RME secara rutin dalam kegiatan pelayanan, sedangkan informan manajemen memberikan informasi mengenai proses implementasi, evaluasi, dukungan organsasi, dukungan teknis, integrasi system dan pengembangan RME. Pedoman wawancara disusun berdasarkan lima konstruk *Technology Acceptanec Model* (TAM), yaitu *Perceived Usefulness*, *Perceived Ease of Use*, *Attitude Toward Using*, *Behavioral Intention to Use* dan *Actual System Use.*

1. Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini melibatkan 12 informan yang terdiri dari 9 informan utama sebagai pengguna RME dan 3 informan manajemen. Informan utama berasal dari unsur dokter/PPA, perawat dan petugas rekam medis, sedangkan informan manajemen memberikan informasi terkait pengelolaan dan implementasi RME. Pemilihan informan didasarkan pada keterlibatan dan pengalaman langsung dalam penggunaan maupun pengelolaan RME di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 3. Karakteristik Informan Penelitian

Kelompok	Kode	Karakteristik/peran	Keterlibatan dalam RME
Informan utama	IU1	Dokter/PPA	Pengguna RME dalam pelayanan
Informan utama	IU2	Dokter/PPA	Pengguna RME dalam pelayanan
Informan utama	IU3	Perawat pelaksana	Dokumentasi asuhan keperawatan dan order pemeriksaan
Informan utama	IU4	Pengguna RME/modul rawat jalan	Penggunaan RME dalam pelayanan rawat jalan
Informan utama	IU5	Perawat pelaksana	Dokumentasi pelayanan pasien
Informan utama	IU6	Pengguna RME/PPA	Penggunaan RME dalam pelayanan
Informan utama	IU7	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	Registrasi dan pengelolaan rekam medis
Informan utama	IU8	Staf unit rekam medis	Pengelolaan dan penggunaan RME
Informan utama	IU9	Perekam medis	Pengelolaan rekam medis
Informan manajemen	IM1	Pengelola/manajemen RME	Implementasi dan evaluasi RME
Informan manajemen	IM2	Pengelola/manajemen RME/IT	Pengelolaan sistem dan dukungan teknis
Informan	IM3	Pengelola/manajemen RME	Implementasi,

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

manajemen			evaluasi dan pengembangan RME
Total	**12 informan**	**9 informan utama + 3 manajemen**	**Evaluasi penerapan RME**

Berdasarkan Tabel 3, penelitian melibatkan 12 informan yang terdiri dari 9 informan utama dan 3 informan manajemen. Informan utama merupakan pengguna langsung Rekam Medis Elektronik (RME) dalam proses pelayanan dan pengelolaan rekam medis, sedangkan informan manajemen merupakan pihak yang terlibat dalam pengelolaan dan implementasi RME di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung.

Informan utama berasal dari unsur dokter/PPA, perawat dan petugas rekam medis. Keterlibatan berbagai profesi tersebut memberikan gambaran mengenai pengalaman pengguna RME dari sisi pelayanan klinis maupun pengelolaan rekam medis. Informan utama menggunakan RME dalam kegiatan pelayanan sehari-hari, sehingga dapat ,memberikan informasi mengenai persepsi manfaat, kemudahan penggunaan, sikap, niat untuk menggunakan, serta penggunaan actual RME berdasarkan konstruk *Technology Acceptance Model* (TAM)

Tiga informan manajemen memberikan perspektif mengenai penerapan RME pada tingkat organisasi, meliputi pelaksanaan implementasi, pelatihan dan pendampingan pengguna, dukungan teknis, pengembangan sistem, monitoring dan evaluasi, serta integrasi RME dengan Satu Sehat. Informasi dari informan menajemen digunakan untuk memperkuat dan mengkonfirmasi temuan yang diperoleh dari informan utama.

Komposisi informan tersebut memungkinkan penelitian memperoleh perspektif yang lebih komprehensif mengenai penerapan RME, baik dari sisi pengguna langsung maupun pengelola sistem. Dengan demikian, karakteristik informan mendukung proses triangulasi sumber dalam mengevaluasi penerimaan dan penggunaan RME berdasarkan lima konstruk TAM yaitu *Perceived Usefulness*, *Perceived Ease of Use*, *Attitude Toward Using*, *Behavioral Intention to Use* dan *Actual System Use.*

Tabel 4. Matriks Hasil Evaluasi Berdasarkan TAM

Konstruk TAM	Temuan dari informan	Konsistensi Temuan	Temuan Observasi/ Manajemen	Interpretasi
Perceived Usefulness (PU)	RME membantu pekerjaan, mempercepat akses informasi, mempermudah dokumentasi, mengurangi pencarian DRM dan berpotensi mencegah *medical error*	Mayoritas positif	Manajemen menilai RME mendukung efisiensi, monitoring dan pengambilan keputusan	Positif tetapi belum optimal
Perceived Ease Of Use (PEOU)	Sebagian besar menganggap sukup mudah	Bervariasi	Ditemukan *loading* lambat, CPPT/Riwayat tidak muncul	Cukup mudah, tetapi dipengaruhi

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

	setelah terbiasa, beberapa mengeluhkan banyak tombol, tahapan dan fitur yang sulit		dan *error*	kualitas sistem
Attitude Toward Using (ATU)	RME dianggap praktis, membantu dan lebih nyaman daripada kertas	Mayoritas positif	Kendala sistem dan penggunaan dokumen kertas masih mengurang kenyamanan	Positif bersyarat
Behavioral Intention (BI)	Seluruh informan utama ingin terus menggunakan RME, mengikuti pelatihan dan mendorong rekan menggunakannya	Sangat konsisten	Manajemen telah melakukan pelatihan dan pendampingan	Sangat positif
Actual System Use (ASU)	RME digunakan setiap hari/ sangat sering	Tinggi	Belum seluruh pelayanan menggunakan RME, masih ada penggunaan rekam medis kertas	Tinggi tetapi belum menyeluruh
Dukungan Organisasi	Pelatihan dan pendampingan telah dilakukan	Positif	Pelatihan dilakukan kepada PPA dan pendampingan pengguna baru	Ada, perlu berkelanjutan
Dukungan IT/ Vendor	Kendala dilaporkan kepada IT/vendor	Ada	Vendor cukup baik, tetapi perbaikan sedikit terlambat	Tersedia tetapi perlu respon lebih cepat
Integrasi Satu Sehat	Sudah Terintegrasi	Konsisten pada manajemen	Data belum terkirim seluruhnya	Sudah tersedia namun belum optimal
Evaluasi Implementasi	Ditemukan perbedaan persepsi mengenai evaluasi	Belum konsisten	Menurut sebagian informan,evaluasi belum dilakukan secara berkala	Perlu diperkuat

Berdasarkan Tabel 4, hasil evaluasi penerapan RME menunjukkan bahwa penerimaan pengguna secara umum berada pada arah positif, terutama pada aspek *Perceived Usefulness*, *Attitute Toward Using* dan *Behavioral Intention*. Pengguna menilai RME memberikan manfaat dalam mempercepat akses informasi pasien, mempermudah dokumentasi, mendukung proses pelayanan serta mengurangi ketergantungan terhadap rekam medis berbasis kertas . Meskipun demikian, manfaat tersebut belum sepenuhnya optimal karena masih ditemukan kendala teknis yang dapat memperlambat peleyanan.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

Pada aspek *Perceived Ease Of Use*, RME dinilai cukup mudah digunakan setelah pengguna terbiasa, tetapi masih terdapat kendala pada beberapa fitur dan proses. Hasil observasi menunjukkan adanya *loading* yang lambat, CPPT yang tidak muncul, serta riwayat kunjungan pasien yang hilang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan tidak hanya dipengaruhi kemampuan pengguna, tetapi juga oleh kestabilan dan kualitas sistem. Hasil observasi pada pengguna menunjukkan bahwa RME tetap digunakan selama proses pelayanan meskipun pada beberapa kondisi pengguna baru harus berkoordinasi dengan petugas IT untuk mengatasi kendala sistem.

Pada aspek *Attitude Toward Using*, pengguna menunjukkan sikap yang cenderung positif terhadap RME karena dianggap lebih praktis dan membantu pekerjaan. Sikap positif tersebut terlihat dari pengunaan RME yang tetap dilanjutkan meskipun terdapat gangguan teknis. Hal ini diperkuat oleh aspek *Behavioral Intention*, dimana informan menunjukkan keinginan untuk terus menggunakan RME dan mendukung penerapannya dalam pelayanan.

Sementara itu, pada aspek *Actual System Use*, RME telah digunakan secara rutin dalam proses pelayanan dan pengelolaan rekam medis. Hasil observasi menunjukkan bahwa pengguna *login* menggunakan akun pribadi, mengakses data pasien, melakukan dokumentasi secara langsung pada sistem, menggunakan fitur sesuai kebutuhan pelayanan dan tetap menggunakan RME selama proses pelayanan. Namun penggunaan aktual belum sepenuhnya optimal karena masih ditemukan kendala teknis dan pada kondisi tertentu proses pelayanan menjadi lebih lambat, seperti ketika riwayat kunjungan pasien harus dipulihkan melalui koordinasi dengan IT.

Secara keseluruhan, penerapan RME menunjukkan penerimaan pengguna yang positif, ditandai dengan persepsi manfaat, sikap dan niat penggunaan yang baik, tetapi penggunaan aktual belum sepenuhnya optimal karena masih dipengaruhi oleh kendala teknis, terutama kecepatan sistem, ketersediaan data dan gangguan pada fitur tertentu.

2. Hasil Evaluasi Penerapan RME berdasarkan TAM

Hasil penelitian mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung dianalisis berdasarkan lima konstruk *Technology Acceptance Model* (TAM), yaitu *Perceived Usefulness, Perceived Ease Of Use, Attitute Toward Using, Behavioral Intention* dan *Actual System Use*. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan utama dan informan manajemen serta diperkuat dengan hasil observasi terhadap penggunaan RME dalam proses pelayanan. Hasil evaluasi

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

menunjukkan bahwa penerimaan pengguna terhadap RME secara umum cenderung positif, meskipun masih terdapat beberapa kendala dalam kemudahan dan penggunaan aktual sistem. Temuan pada masing-masing konstruk TAM diuraikan sebagai berikut :

a. *Perceived Usefulness*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Perceived Usefulness* merupakan aspek yang paling kuat dalam penerimaan RME. Informan menyatakan bahwa RME membantu pekerjaan, mempercepat akses informasi pasien, memudahkan dokumentasi dan mengurangi kebutuhan untuk mencari rekam medis kertas. Beberapa informan juga menyatakan bahwa RME membantu mencegah *medical error*, terutama karena informasi elektronik lebih mudah dibaca dibandingkan dokumentasi tulisan tangan. Namun, persepsi manfaat tersebut belum sepenuhnya optimal. Informan melaporkan bahwa RME belum selalu mempercepat pelayanan ketika terjadi *error*, *loading* lambat atau informasi tertentu seperti Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan resep tidak muncul. Selain itu, data pasien lama belum seluruhnya tersedia secara elektronik. Informan manajemen juga melihat manfaat RME dalam mengurangi kertas, mempermudah dokumentasi, mengintegrasikan informasi antar unit, mendukung monitoring secara *real time* serta membantu pengambilan keputusan manajemen.

b. *Perceived Ease of Use*

Pada aspek *Perceived Ease of Use*, penerimaan pengguna menunjukkan variasi. Sebagian besar informan menyatakan bahwa RME relatif mudah digunakan setelah memahami sistem, tetapi beberapa pengguna masih menganggap sistem terlalu banyak menggunakan tombol dan tahapan. Fitur yang dinilai sulit antara lain pencarian riwayat CPPT, riwayat penyakit, riwayat alergi, pendaftaran pasien baru dan beberapa proses yang membutuhkan banyak langkah. Masa adaptasi pengguna juga bervariasi antara satu sampai dua hari, satu minggu, satu bulan hingga tiga bulan. Bahkan terdapat informan yang menyatakan masih terus beradaptasi.

Kendala teknis menjadi faktor penting yang memengaruhi persepsi kemudahan. Kendala yang ditemukan meliputi CPPT tidak muncul, hasil laboratorium tidak dapat ditampilkan, sistem *error*, loading lambat, riwayat kunjungan hilang dan kesalahan *input* nomor registrasi. Hasil observasi mendukung temuan wawancara. Pengguna dapat mengoperasikan RME dan melakukan dokumentasi secara langsung, tetapi masih ditemukan *loading* lambat dan masalah CPPT maupun riwayat kunjungan pasien.

c. *Attitude Toward Using*

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

Sikap pengguna terhadap RME secara umum positif. Informan menilai RME lebih praktis, memudahkan akses informasi, mempercepat pekerjaan dan mengurangi penggunaan kertas. Sebagian besar informan juga menyatakan lebih nyaman menggunakan RME dibandingkan rekam medis kertas.

Akan tetapi, sikap positif tersebut bersifat kondisional. Kenyamanan penggunaan sangat bergantung pada kestabilan sistem. Ketika sistem mengalami gangguan, pengguna harus menunggu hasil pemeriksaan, mencari informasi secara manual atau berkoordinasi dengan bagian Teknologi Informasi (IT) sehingga pekerjaan menjadi lebih lambat.

d. Behavioral Intention

Aspek *Behavioral Intention* menunjukkan penerimaan yang sangat kuat. Sembilan informan utama menyatakan ingin terus menggunakan RME. Seluruhnya juga bersedia mengikuti pelatihan, mendukung penerapan RME di seluruh unit dan mendorong rekan kerja menggunakan RME.

Temuan ini menunjukkan bahwa berbagai kendala teknis belum menyebabkan penolakan terhadap RME. Sebaliknya, pengguna tetap memiliki keinginan mempertahankan penggunaan RME dengan syarat sistem terus diperbaiki. Perbaikan yang paling banyak diharapkan adalah penyederhanaan fitur, sistem yang lebih *user friendly*, pengurangan *error*, ketersediaan riwayat pasien, peningkatan perangkat komputer dan respon dari bagian IT.

e. Actual System Use

RME telah digunakan secara rutin oleh informan. Penggunaan berlangsung setiap hari atau sangat sering selama pelayanan. Fitur yang digunakan meliputi CPPT, Asesmen, Registrasi, coding, laboratorium, radiologi dan resep.

Namun, *Actual System Use* belum mencapai implementasi penuh. Seluruh informan masih menemukan penggunaan rekam medis kertas dalam kondisi tertentu. Penyebabnya adalah data pasien lama belum seluruhnya terintegrasi, beberapa dokter/PPA masih melakukan pencatatan manual, beberapa dokumen membutuhkan tanda tangan basah dan riwayat pemeriksaan terdahulu masih tersimpan pada Dokumen Rekam Medis (DRM) kertas. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara niat menggunakan RME yang sangat tinggi dan penggunaan aktual yang belum sepenuhnya elektronik.

KESIMPULAN

Penerapan RME di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Lampung menunjukkan penerimaan pengguna yang positif. Pengguna merasakan manfaat RME, memiliki sikap positif dan menunjukkan niat yang kuat untuk terus menggunakan sistem. Namun, penggunaan aktual belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat kendala teknis, ketidaklengkapan dokumentasi, penggunaan rekam medis kertas dan integrasi data yang belum maksimal. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh penerimaan pengguna, tetapi juga oleh kualitas sistem, kepatuhan pengguna, dukungan teknis dan pengelolaan organisasi.

SARAN

Rumah sakit perlu memperkuat monitoring dan evaluasi RME secara berkala, meningkatkan stabilitas dan kecepatan system, mempercepat respon IT/vendor serta melakukan pelatihan dan pendampingan secara berkelanjutan. Selain itu, konsistensi PPA dalam melengkapi dokumentasi dan optimalisasi integrasi Satu Sehat perlu menjadi prioritas agar penerapan RME dapat berjalan secara ,menyeluruh dan mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. arnild augina mekarisce. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL-ILMIAH-KESEHATAN-MASYARAKATURNAL-ILMIAH-KESEHATAN-MASYARAKAT*, *Vol.12 edi*.

[2]. Chen, R. F., & Hsiao, J. L. (2012). An empirical study of physicians' acceptance of hospital information systems in Taiwan. *Telemedicine and E-Health*, *18*(2), 120–125.

[3]. 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.

[4]. Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, *21*(1), 33–54.

[5]. Fatharanni, M. O., & Llyas, Y. (2025). Analisis penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan technology acceptance model di rumah sakit: scoping review. *Journal of Health Research Science*, *5*(02), 370–378.

[6]. Indra Nugraha, R., Dewi, F. N., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Madura, N. H. (2025). EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK METODE TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM) DI RS X KOTA SURABAYA. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, *11*(1).

[7]. Ketikidis, P., Dimitrovski, T., Lazuras, L., & Bath, P. A. (2012). Acceptance of health information technology in health professionals: An application of the revised technology acceptance model. *Health Informatics Journal*, *18*(2), 124–134.

[8]. Matthew B. Miles; A. Michael Huberman; Johnny Saldana. (2014). *Qualitative data analysis : a methods sourcebook* (Third Edit).

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9394

[9]. Pai, F. Y., & Huang, K. I. (2011). Applying the Technology Acceptance Model to the introduction of healthcare information systems. *Technological Forecasting and Social Change*, *78*(4), 650–660.

[10]. *permenkes-no-24-tahun-2022*. (n.d.).

[11]. Rahmawati, R., Habsy, B. A., & Nursalim, M. (2025). (2025). Jenis-Jenis Metode Pengumpulan Data (Qualitative Research). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *Vol.9 .*

[12]. Satria, A., Anderson, Y., Aprilia, B. R., Fadkhan, M., Qamariyah, S., Andopa, Y., Khair, Y. J., & Wijayanti, D. (2026). *TECHNOLOGY PENDEKATAN ACCEPTANCE MODEL (TAM). 7*, 1596–1603.

[13]. Sugiyono. (2022). *Model Penelitian Kuantitatif dan R&D*.

[14]. Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*.