

Hubungan kesiapan Petugas Kesehatan terhadap Implementasi Elektronik Rekam Medis di Unit Penunjang Medis Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jambi

Susi Andriyenni¹, Alih Germas Kodiyat², Eka Yoshida³

^{1,2,3} Universitas Respati Indonesia

Email : sheaptussiee@gmail.com

ABSTRAK

Penerapan Rekam Medis Elektronik di Indonesia masih belum memenuhi target. Berbagai kendala di hadapi oleh Rumah sakit untuk menjalakan Rekam medis dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan kesiapan petugas Kesehatan di RS Bhayangkara TK II Polda Jambi dalam menjalakan implementasi RME. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 106 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 52 responden. Cara pengambilan sampe dengan *proposisional random Sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dengan wawancara kepada responden yang dilakukan oleh enumerator, Data dianalisis univariat, bivariat dan multi variat.

Hasil analisis multivariat pada variabel budaya, nilai koefisien regresi (B) sebesar 1,632 dengan POR (Prevalence Odds Ratio) 5,116 dan interval kepercayaan 95% (1.439-18.192) serta p-value sebesar 0,012. Hal ini menunjukkan bahwa budaya kerja yang baik dikaitkan dengan kesiapan petugas, terbukti tingkat signifikansinya ($p = 0,012 < p\text{-value } 0,05$). Sementara itu, variabel Sikap memiliki koefisien regresi (B) sebesar 1,4702 dengan POR 4,347 dan interval kepercayaan 95% (1.225-15.427) serta p-value sebesar 0,023. Ini menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap kesiapan petugas. Faktor budaya dan sikap memiliki hubungan yang sangat mempengaruhi terhadap kesiapan petugas dalam menjalankan rekam Medis Elektronik

Kata Kunci : rekam medis elektronik; RME; kesiapan petugas; rumah sakit

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records in Indonesia still does not meet the target. Various obstacles are faced by hospitals in implementing medical records properly. The purpose of this study is to analyze the relationship between the readiness of healthcare personnel at RS Bhayangkara TK II Polda Jambi in implementing the Medical Record System (MRS). The type of research used in this study is quantitative research with a cross-sectional research design. The population in this study consists of 106 people. The sample size in this study is 52 respondents. The sampling method used was proportional random sampling. Data collection using questionnaires with interviews conducted by enumerators. Data is analyzed univariately, bivariately, and multivariately.

The results of the multivariate analysis on the cultural variable showed a regression coefficient (B) of 1.632 with a Prevalence Odds Ratio (POR) of 5.116 and a 95% confidence interval (1.439-18.192) with a p-value of 0.012. This indicates that a good work culture is associated with the readiness of the staff, as evidenced by its significance level ($p = 0.012 <$

p-value 0.05). Meanwhile, the Attitude variable has a regression coefficient (B) of 1.4702 with a POR of 4.347 and a 95% confidence interval (1.225-15.427) as well as a p-value of 0.023. This indicates that attitude significantly affects the readiness of the officers. Cultural and attitudinal factors have a significant impact on the readiness of staff to implement Electronic Medical Records.

Keywords: Electronic medical records; RME; staff readiness; hospital

LATAR BELAKANG

Perkembangan teknologi kesehatan saat ini telah menciptakan transformasi signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Isesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik yang disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengacu pada pedoman rekam medis elektronik¹. Penerapan Rekam Medis Elektronik di Indonesia masih belum memenuhi target kefarmasian serta tersedianya Rekam Medis Elektronik yang terintegrasi². Standar pembangunan di bidang kesehatan adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu yang dinilai melalui pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan³.

Hambatan finansial dipandang memiliki efek terbesar pada keputusan tentang adopsi rekam medis elektronik⁴. Penggunaan sistem informasi kesehatan dalam bentuk dokumen elektronik dapat menjadi salah satu solusi atas permasalahan tersebut. Sistem informasi berbasis elektronik mempunyai keuntungan dalam penggunaannya yaitu, pengumpulan informasi menjadi lebih baik, penyusunan informasi lebih terstruktur, pengambilan keputusan dapat lebih cepat dan akurat, serta dapat meningkatkan kualitas layanan masyarakat⁵. Unit rekam medis adalah salah satu unit di puskesmas yang kegiatan

utamanya adalah penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis. Pelayanan rekam medis meliputi pendaftaran pasien, assembling, filling, koding dan indexing, analising serta reporting⁶.

Implementasi RME di lapangan saat ini masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di fasilitas kesehatan yang lebih kecil atau di daerah terpencil. Kendala seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, biaya tinggi untuk pengadaan dan pemeliharaan sistem, serta resistensi dari tenaga medis yang sudah terbiasa dengan sistem manual seringkali menjadi hambatan utama. Meskipun demikian, banyak rumah sakit besar dan klinik di perkotaan telah berhasil mengadopsi RME, menunjukkan peningkatan efisiensi dan kualitas tersebut dapat diatasi melalui kebijakan pemerintah yang mendukung, pelatihan yang berkelanjutan, dan investasi dalam infrastruktur teknologi Kesehatan⁷.

Keterlibatan petugas Kesehatan di rumah sakit sangatlah penting untuk kesiapan petugas menjalankan rekam medis elektronik. Upaya yang sudah dilakukan adanya Surat Keputusan Karumkit Rumah Sakit Bhayangkara TK. II Jambi yang isinya seluruh Profesional Pemberi Asuhan diwajibkan mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik, pengadaan komputer dan jaringan internet untuk menjalankan rekam medis elektronik, pelatihan terhadap seluruh petugas rekam medis dan profesional pemberi asuhan (PPA) dalam penggunaan rekam medis elektronik. Dalam pelaksananya masih

terkendala terjadi di unit penunjang medis terhadap petugas kesehatan yaitu: Banyak petugas kesehatan terutama yang senior, kesulitan beradaptasi dengan sistem digital, kemampuan penggunaan komputer dan teknologi yang bervariasi di antara staf, waktu pembelajaran yang dibutuhkan untuk menguasai sistem baru.

Peneliti bertujuan untuk menilai Kesiapan ini meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan budaya yang mendukung keberhasilan penggunaan RME dalam proses pelayanan kesehatan. Dengan memahami kesiapan petugas kesehatan, diharapkan rumah sakit dapat merancang program pelatihan yang efektif serta mengatasi tantangan yang mungkin timbul selama proses implementasi RME, sehingga dapat tercapai kualitas pelayanan yang optimal

dan efisiensi administrasi yang lebih baik di unit Penunjang Medis khususnya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 106 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 52 responden.

Cara pengambilan sampel dengan *proporsional random Sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dengan wawancara kepada responden yang dilakukan oleh enumerator, Data dianalisis univariat, bivariat dan multi variat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
25 – 35 Tahun	36	69,20
>35 Tahun	16	30,80
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	15	28,80
Perempuan	37	71,20
Pendidikan		
SMA/SMK	5	9,50
Diploma (D1/D2/D3)	20	38,50
Sarjana (S1)	20	38,50
Magister (S2)	4	7,70
Lain-Lain	3	5,80

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Karakteristik responden terbanyak berumur 25-35 tahun, perempuan mencapai 71,20% dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu Diploma (D1/D2/D3) dan Sarjana (S1) dengan masing masing sebesar 38,50%. Pengetahuan dan Sikap petugas kesehatan

tentang RME sudah cukup baik yaitu masing-masing sebesar 57,70% dan 53,80%. Budaya petugas kesehatan mayoritas baik sebesar 55,80% dan sebesar 50% petugas Kesehatan mempunyai keterampilan yang baik. (Tabel .1)

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan kesiapan Petugas Kesehatan terhadap Implementasi Elektronik Rekam Medis di Unit Penunjang Medis RS.Bhayangkara Tk.II Jambi

Variabel	Kesiapan Petugas				PR (95% CI)	Odds Ratio (OR)	P value
	Tidak Siap	%	Siap	%			
Pengetahuan	Kurang baik	14	63.6%	8	36.4%	2,121 (1,128-3,988)	083 (1,270-13,131) 0,033
	Baik	9	30.0%	21	70.0%	0,519 (0,285-0,947)	
Sikap	Kurang baik	15	62.5%	9	37.5%	2,188 (1,128-4,243)	4,167 (1,301-13,346) 0 ,0 ,3 ,0
	Baik	8	28.6%	20	71.4%	0,525 (0,298-0,926)	
Budaya	Kurang baik	15	65.2%	8	34.8%	2,364 (1,221-4,578)	4,922 (1,508-16,065) 0 ,0 ,1 ,5
	Baik	8	27.6%	21	72.4%	0,480 (0,263-0,878)	
Keterampilan	Kurang baik	16	61.5%	10	38.5%	2,286 (1,132-,614)	4,343 (1,344-14,030) 0,026
	Baik	7	26.9%	19	73.1%	0,526 (0,307-0,903)	

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Analisis Multivariat

Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Tabel 3. Seleksi Kandidat Hubungan Kesiapan Petugas Kesehatan Unit Penunjang Medis Terhadap Implementasi Elektronik Rekam Medis Di RS Bhayangkara Tk II Polda Jambi

No	Variabel	P-value	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,033	Kandidat Multivariat
2.	Sikap	0,030	Kandidat Multivariat
3.	Budaya	0,015	Kandidat Multivariat
4.	Keterampilan	0,026	Kandidat Multivariat

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Pemodelan Multivariat

Hasil pemodelan awal *multivariate* pada variabel yang lolos seleksi kandidat model dijadikan sebagai model baku, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 4. Model Awal Kesiapan Petugas Kesehatan Unit Penunjang Medis Terhadap Implementasi Elektronik Rekam Medis Di RS Bhayangkara Tk II Polda Jambi

No.	Variabel	B	POR	95% CI	P-Value
1.	Pengetahuan	0,736	2,088	0,516-8,447	0,302
2.	Budaya	1,270	3,560	0,873-14,512	0,077
3.	Sikap	1,306	3,691	0,966-14,100	0,056
4.	Keterampilan	1,275	3,578	0,950-13,474	0,060

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 5. Hasil Analisis *Confounding* Kesiapan Petugas Kesehatan Unit Penunjang Medis Terhadap Implementasi Elektronik Rekam Medis Di RS Bhayangkara Tk II Polda Jambi

No	Variabel	P-Value	Keterangan
1	Budaya	0,023	Faktor Risiko
2	Sikap	0,036	Faktor Risiko
3	Keterampilan	0,054	<i>Confounding</i>
4	Pengetahuan	0,302	Bukan <i>Confounding</i>

Tabel 6. Model Akhir Multivariat

Variabel	B	POR	95% CI	P-Value	Omnibus	Nagel kerke	Overall Percentage

Budaya	1.632	5.116	1.439-	0,012		
			18.192			
Sikap	1.470	4.347	1.225-	0,023	0,001	0,298
			15.427			78,8%

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan Unit Penunjang Medis terhadap Implementasi Elektronik Rekam Medis

Pengetahuan yang baik memiliki hubungan signifikan dengan kesiapan petugas. Hasil penelitian Menunjukkan 70,0% petugas dengan pengetahuan "baik" akan lebih siap dalam Implementasi Elektronik Rekam Medis, Nilai PR sebesar 0,519 (CI: 0,285-0,947) dengan P-value 0,033 menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan petugas, semakin besar kemungkinan mereka untuk siap Implementasi Elektronik Rekam Medis.

Dari analisa dan observasi yang dilakukan peneliti di RS.Bhayangkara TK.II Jambi didapatkan bahwa petugas kesehatan sudah mengetahui adanya SOP terkait penggunaan dan pengaplikasian RME di RS.Bhayangkara TK.II Jambi, petugas telah diikutsertakan dalam pelatihan atau sosialisasi mengenai RME tapi masih ada petugas yang pernah mengalami kesulitan saat menerapkan sistem RME di RS.Bhayangkara TK.II Jambi. Petugas RS.Bhayangkara TK.II Jambi juga ada yang tidak mengetahui bahwa berkas rekam medis elektronik ini bisa dijadikan bukti hukum.

Pengetahuan tentang Rekam Medis Elektronik dapat didefinisikan sebagai informasi mengenai RME yang dimiliki dan didapatkan melalui proses belajar baik dari pengalaman, pelatihan, maupun pendidikan. Tenaga kesehatan seperti petugas rekam medis yang memiliki

pengetahuan akan berhubungan dengan pemanfaatan dan informasi dalam aktivitas penyimpanan rekam medis, pengembangan, dan peningkatan kinerja para petugas di bagian penyimpanan berkas rekam medis (Ritonga, 2016).

Perlu pendampingan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik ini agar implementasi penyelenggarannya lebih optimal⁹. Ada hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan implementasi rekam medis¹⁰. Melakukan pertemuan rutin untuk mengkoordinasikan unit satu dengan yang lainnya dan bersama-sama mengevaluasi hasil temuan penyebab rekam medis yang tidak lengkap dan mencari jalan keluar yang tepat¹².

2. Hubungan Sikap Petugas Kesehatan Unit Penunjang Medis terhadap Implementasi Elektronik Rekam Medis

Hasil yang didapat pada variabel Sikap memiliki koefisien regresi (B) sebesar 1,4702 dengan POR 4,347 dan interval kepercayaan 95% (1.225-15.427) serta p-value sebesar 0,036. Ini menunjukkan bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap kesiapan petugas. Artinya, petugas dengan sikap kerja yang baik memiliki kemungkinan 4,34 kali lebih besar untuk tetap siap dibandingkan petugas yang mempunyai sikap kerja kurang baik dengan dikontrol oleh variabel budaya dan keterampilan.

Dari hasil Analisa dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di RS.Bhayangkara

Tk II Jambi didapatkan data bahwa adanya kemauan petugas dalam menjalankan RME dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan, petugas juga sudah memiliki kemampuan dalam menjalankan RME dan merasa kemudahan dalam menjalankan RME dikarenakan sudah ada pelatihan sebelumnya sehingga timbul kesadaran dan peningkatan motivasi para petugas untuk menjalankan RME.

Seiring dengan semakin luasnya penggunaan rekam medis elektronik (RME), data klinis dunia nyata berskala populasi menjadi lebih mudah diakses untuk penelitian biomedis¹³. Pelayanan kesehatan yang bermutu baik akan berdampak pada persepsi kepuasan pasien yang dapat membantu upaya dalam peningkatan kesehatan pasien dari segi¹⁴. Rekam medis elektronik (RME) memberikan banyak efisiensi dalam komunikasi dengan dokter. Kemampuan untuk menyalin dan menempel teks dalam RME dapat berguna¹⁵. Penerapan RME memberikan beberapa manfaat bagi penggunanya. Hal ini dirasakan oleh seluruh rumah sakit yang menerapkan RME untuk meningkatkan efisiensi dan personel dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien¹⁷.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk menggunakan rekam medis dengan kondisi intitusional yang tidak baik 4,908 kali lebih berisiko dalam rendahnya niat petugas untuk menerapkan rekam medis elektronik.¹⁸ Kesiapan infrastruktur yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan dalam menjalankan RME¹⁹. Sikap staf terhadap penerapan rekam medis elektronik cukup baik dalam hal ini beberapa staf mendukung penerapan rekam medis elektronik karena mempermudah pekerjaan serta menghemat waktu sehingga pekerjaan

staf menjadi lebih efisien²⁰. Pada tahap sebelum implementasi rekam medis elektronik lokal yang tidak dapat dioperasikan bersama, sebelum migrasi dari rekam medis lama ke sistem rekam medis elektronik baru yang dapat dioperasikan bersama secara nasional, serta pasca implementasi rekam medis elektronik²¹. Pelatihan berkesinambungan dan pendampingan dalam menjalankan RME berdampak pada keberhasilan dalam menggunakan Rekam medis elektronik⁸. Sistem rekam medis elektronik yang satu berbeda dari yang lain dari segi fitur dan persepsi pengguna. Dalam penerapan rekam medis, perlu dilakukan penelitian persepsi pengguna secara berkala sesuai perkembangan situasi.

3. Hubungan Budaya di Rumah Sakit Terhadap Implementasi Elektronik Rekam Medis

Berdasarkan Analisa dari penelitian didapatkan hasil variabel Budaya yaitu nilai koefisien regresi (B) sebesar 1,632 dengan POR (Prevalence Odds Ratio) 5,116 dan interval kepercayaan 95% (1.439-18.192) serta p-value sebesar 0,023. Hal ini menunjukkan bahwa budaya kerja yang baik dikaitkan dengan kesiapan petugas, terbukti tingkat signifikansinya ($p = 0,012 < p\text{-value } 0,05$). Dengan POR 5,116, petugas kesehatan yang memiliki budaya kerja yang baik memiliki kemungkinan 5,12 kali lebih besar untuk tetap siap dibandingkan dengan petugas yang memiliki budaya kerja yang kurang baik dengan dikontrol oleh variabel sikap dan keterampilan.

Dari hasil Analisa dan observasi yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa di RS.Bhayangkara Tk II Jambi petugas dilibatkan dalam perencanaan RME, sudah ada petunjuk pelaksanaan RME, dalam menjalankan RME petugas di

RS.Bhayangkara TK II Jambi saling memberikan masukan dan petugas saling mengingatkan untuk disiplin dalam menjalankan RME.

Kesiapan penerapan RME berdasarkan variabel budaya kerja organisasi sebagai besar berada pada kondisi siap dalam menjalankan RME,¹⁹. Budaya memiliki peran penting karena merupakan acuan prilaku, dari aspek ini juga terlihat bagaimana tanggapan pengguna RME nantinya dalam menerima pengembangan sistem RME, Pada Aspek Budaya kerja organisasi yang dinilai dengan 4 area kesiapan yaitu budaya, keterlibatan pasien, Alur kerja proses dan Manajemen Informasi.²². komponen budaya kerja organisasi faktor penting dalam mendukung kesiapan menjalankan Rekam medis elektronik²³.

Budaya kerja yang baik merupakan faktor keberhasilan dalam menjalankan Rekam medis elektronik. Peran pimpinan sangat menentukan dalam menumbuhkan budaya kerja di unit penunjang medik. Rasa tanggung jawab dan kesedian membantu dalam Tim kerja perlu di tingkatkan dalam menjalankan Rekam Medis Eletronik

4. Hubungan Keterampilan yang tersedia di Rumah Sakit terhadap Implementasi Elektronik Rekam Medis

Hasil yang didapat pada Pada variabel Keterampilan, nilai koefisien regresi (B) sebesar 1,290 dengan POR (Prevalence Odds Ratio) 3,632 dan interval kepercayaan 95% (0,981-13,451) serta p-value sebesar 0,054. Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan kerja yang baik dikaitkan dengan kesiapan petugas berpengaruh secara signifikan. Dengan POR 3,632, petugas kesehatan yang memiliki keterampilan kerja yang baik memiliki kemungkinan 3,63 kali lebih

besar untuk tetap siap dibandingkan dengan petugas yang memiliki keterampilan kerja yang kurang baik dengan dikontrol oleh variabel budaya dan sikap.

Dari hasil Analisa dan observasi yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa di RS.Bhayangkara Tk II Jambi petugas mampu melaksanakan RME karena sudah berpengalaman, petugas memiliki kemampuan yang sesuai dan memiliki kemampuan yang mendukung kinerja dalam pengaplikasian RME, Untuk itu petugas di di RS.Bhayangkara Tk II Jambi melakukan pelatihan untuk menunjang keterampilan penggunaan RME sehingga petugas mampu bekerja cepat dan tepat serta teliti dalam melaksanakan tugasnya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa implementasi RME memberikan kontribusi signifikan dalam peningkatan efisiensi operasional, standardisasi manajemen pengobatan, dan transparansi informasi. Dalam konteks kualitas layanan kesehatan, RME berperan dalam meningkatkan koordinasi perawatan dan meminimalkan risiko kesalahan medis. Di sisi lain, aspek keselamatan perawatan pasien diperkuat oleh fitur-fitur seperti peringatan interaksi obat dan manajemen pengobatan yang akurat (Yohanes wahyu nugroho, 2024). konsep rekam medis berorientasi untuk mengatur data pasien menurut masalah tertentu, membuatnya lebih sistematis dan dapat digunakan untuk perawatan dan penelitian dengan mudah (Yun Shen, Jiamin Cu, Jian Zhou, 2025).

Pandangan saat ini tentang rekam medis mencerminkan perubahan dan adaptasi progresif prosedur yang sesuai dengan kemampuan mental dan teknologi pada suatu periode tertentu. Perkembangan di masa depan cenderung sangat berbeda

dari saat ini(Lorkowski & Pokorski, 2022). Sistem rekam medis elektronik (EHR) didalilkan dan telah terbukti meningkatkan keselamatan, efisiensi dan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan melalui peningkatan koordinasi perawatan, pengurangan kesalahan medis, penghematan waktu dan biaya, keterampilan serta peningkatan pengumpulan data layanan kesehatan yang berkualitas untuk mendukung penelitian klinis dan manajemen layanan kesehatan(Kabukye et al., 2020)

Penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat membantu meningkatkan produktivitas dalam layanan Kesehatan (Himas et al., 2024). Peningkatan Ketrampilan perlu dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dalam menjalankan rekam medis elektronik sehingga tidak ada kendala dalam pelaksanannya. Melakukan studi banding ke Rumah sakit lain serta workshop yang terjadwal dapat memberikan dampak terhadap ketrampilan petugas

5. Faktor dominan yang berhubungan dengan Kesiapan Petugas Kesehatan Terhadap implementasi Elektronik Rekam Medis di RS. Bhayangkara Tk II Jambi

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *Omnibus* adalah 0,001 atau $< 0,05$ yang artinya model yang terbentuk *fit* dan terbukti signifikan untuk variabel independen menjelaskan variabel dependen. Nilai *Nagelkerke R²* sebesar 0,298 atau 29,8% dimana yang artinya adalah kemampuan variabel independen yang masuk kedalam model akhir *multivariate* dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 29,8%, sedangkan sisanya yaitu 70,2% dijelaskan

oleh variabel lainnya diluar. Berdasarkan nilai *overall percentage* sebesar 78,8%, dapat disimpulkan bahwa model yang terbentuk dapat memperkirakan variabilitas Kesiapan Petugas sebesar 78,8% sedangkan sisanya 21,2% lagi disebabkan oleh faktor lainnya yang tidak dilakukan pada penelitian ini. Berdasarkan hasil analisis *multivariate* diketahui bahwa model akhir yang terbentuk yang berhubungan dengan Kesiapan Petugas Kesehatan Terhadap implementasi Elektronik Rekam Medis di RS. Bhayangkara Tk II Jambi adalah variabel Budaya, dan Sikap. Variabel budaya dan sikap merupakan faktor dominan.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pengetahuan, Sikap, Budaya dan Keterampilan petugas kesehatan terhadap implementasi elektronik rekam medis di RS. Bhayangkara Tk II Jambi
2. Variabel yang menjadi faktor dominan terhadap Kesiapan Petugas Kesehatan Terhadap implementasi Elektronik adalah variabel Budaya dan sikap. Setelah dikontrol oleh faktor lainnya yang tidak dilakukan pada penelitian ini.
3. Nilai Omnibus adalah 0,001 atau $< 0,05$ yang artinya model yang terbentuk fit dan terbukti signifikan.
4. Perlunya pendampingan dan workshop berkala untuk meningkatkan kesiapan petugas serta memberikan penghargaan bagi yang menjalankan RME dengan baik sebagai motivasi bagi petugas untuk menjalankan rekam medis elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fatmawati Bakri Noor, Nirma Yunita ERN. Manajemen Kesiapan Rekam

- Medis Elektronik Di Rumah Sakit. 2024;6(1):71–83.
2. Maillet M and S. Modeling Factors Explaining the Acceptance. Actual Use and Satisfaction of Nurses Using An Electronic Patient Record in Acute Care Setting. 2019;84(1):36–47.
3. Sinaga N, Ngarawula B, Fristin Y. Science and Humanities (IJRSS) Analysis of the Readiness of Electronic Medical Records at the Cahaya Sangatta Mother and Child Hospital , East Kutai , Indonesia Records). 2023;4(44):20–32.
4. Catherine, Campbell S. Electronic Health Records In Ambulatory Care A National Survey of Physicians. *N Engl J Med.* 2008;50–60.
5. Maryati Y, Nurwahyuni A. Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada dengan Technology Acceptance Model. 2021;9(2).
6. Wahyuni A, Oktavia D, Medis IR, Iris A. Evaluasi Kesiapan Profesional Kesehatan dalam Mengadopsi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan. 2024;5(2):162–7.
7. Fitriyandina V, Afriany M, Efendy I. Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik di puskesmas susoh kecamatan susoh kabupaten aceh barat daya. *J Kesehat Tambusai.* 2024;5:10643–57.
8. Vesri Yoga, Bestari Jaka Budiman MY. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP DR.M.Djamil PADANG. 2023;8(1):71–82.
9. Widyaningrum N, Meisari WA, Rahmawati V.Incresing pengetahuan dalam penyelenggaraan elektronik rekam medis di rumah sakit. *Nusant mengabdi Kpd negeri.* 2024;1(1):1–8.
10. Ognus vivi andriyani. Hubungan antara pengetahuan terminologi medis petugas rekam medis dengan ketepatan kode diagnosa dirumah sakit tingkat IV kota Madiun. 2021;1(3):10–20.
11. Hubaybah. Analysis of management of medical record systems in puskesmas pal X Jambi City. 2020;2(2):1–7.
12. Balqis nurmauli damanik. Determinan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit umum daerah Tanjungpura Kabupaten Langkat Tahun 2023. 2023;1(2):1–9.
13. Rawan Abulliben, Karen tu, Debra a but, Anthony Train, Noah Crampton ES. Assessing the capture of sociodemographic information in electronic medical records to inform clinical decision making. *PLoS One.* 2025;10:1–20.
14. Kurniawan HD, Widiyanto A. Meta-Analysis : The Effectiveness of Electronic Medical Record (EMR) on the Quality of Health Services. 2024;09:168–76.
15. James Tsimkis, Sarah Howson, joshua kovoov sheryn tan. Copying in medical documentation: developing an evidence-based approach. *Intern Med J.* 2025;1(3):88–88.
16. Id ADB, Lettieri E, Gastaldi L. Electronic Medical Records implementation in hospital : An empirical investigation of individual and organizational determinants. *PLoS One [Internet].* 2020;1(5):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0234108>
17. Zahrasita Nur Indira, Aris Puji Widodo FA. Literature Review : The Effectiveness of Electronic Medical Records (RME) On Hospital Service Quality. *Indones J Public Heal.* 2023;10(01):57–64.
18. Mentari A, Putra DH, Sonia D. Hubungan Kondisi Institusional dengan Niat Petugas untuk Menggunakan

- Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit X. 2024;2(3).
19. Titin Wahyuni, Krisnita Dwi Jayaanti CAS. Persiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan Menggunakan Metode DOQQ-IT. Masyarakat, J Kesehat. 2023;13(2):122–8.
20. Emrianti D, Permanasari AE, Sanjaya GY, Kebijakan D, Kedokteran F, Masyarakat K, et al. Analisis Kesiapan Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. 2024;IX(1).
21. Himas WD, Rajagukguk JR, Muktiono A. Analysis of the Implementation of Electronic Medical Records in Efficiency , Productivity , and Performance of Health Services at the Sriamur Bekasi Health Center with the Wellbeing Method. 2024;4(4):113–24.
22. Pratama MH, Darnoto S. Analisis strategi pengembangan rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan RSUD Kota Yogyakarta. 2023;5(1).
23. Karma M, Wirajaya M. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas III Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. 2024;(June).
24. Hapsari MA, Mubarokah K. Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor ' s Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Klinik Pratama Polkesmar. 2023;4(2):75–82.
25. Zuana E, Masyarakat K, Ilmu F, Universitas K, Informasi M, Fakultas K, et al. Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik : Sebuah studi kualitatif. 2023;17(6):507–21.
26. Tavakoli N, Jahanbakhsh M, Mokhtari H, Reza H. Procedia Computer Opportunities of Electronic Health Record Implementation in Isfahan. Procedia Comput Sci [Internet]. 2020;3:1195–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2010.12.193>