



**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT BERDASARKAN
TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL DENGAN
PENERAPAN *ELECTRONIC MEDICAL RECORD* DALAM
PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN
DARMAWAN RSPAD GATOT
SOEBROTO**

SKRIPSI

**LUZEINNI RIZQA ARIAFANTI
2114201026**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT BERDASARKAN
TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL DENGAN
PENERAPAN *ELECTRONIC MEDICAL RECORD* DALAM
PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN
DARMAWAN RSPAD GATOT
SOEBROTO**

SKRIPSI

**LUZEINNI RIZQA ARIAFANTI
2114201026**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Luzeinni Rizqa Ariafanti
NIM : 2114201026
Program Studi : S1 Keperawatan
Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Februari 2025

Yang menyatakan,



Luzeinni Rizqa Ariafanti
2114201026

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT BERDASARKAN *TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL* DENGAN PENERAPAN *ELECTRONIC MEDICAL RECORD* DALAM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

SKRIPSI

**Luzeinni Rizqa Ariafanti
2114201026**

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian seminar hasil skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 6 Februari 2025

Pembimbing I



**Ns. Ita, M.Kep
NIDN 0309108103**

Pembimbing II



**Ns. Rusdiyansyah, M.Kep
NIDK 8988701024**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Luzeinni Rizqa Ariafanti

NIM : 2114201026

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1 Ketua Penguji

Ns. Ita, M.Kep
NIDN 0309108103

(.....)

2 Penguji I

Ns. Lilis Kamilah, M.Kep
NIDK 8894490019

(.....)

3 Penguji II

Ns. Rusdiyansyah, M. Kep
NIDK 8988701024

(.....)

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H., M.A.R.S

NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Luzeinni Rizqa Ariafanti
Tempat / Tanggal Lahir : Kulon Progo, 01 Januari 2002
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Dharma 12 No.35 Komplek Kopassus,
Cijantung, Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan:

SD : SDSN BARU 01 PAGI JAKARTA TIMUR (tamat tahun 2014)
SMP : SMP NEGERI 103 JAKARTA (tamat tahun 2017)
SMA : SMA NEGERI 39 JAKARTA (tamat tahun 2020)

Pengalaman

1. Organisasi HIMA S1 Keperawatan Departemen Sosial tahun 2022-2023
2. Pengabdian Masyarakat dalam rangka Hari Lansia di PSTW Budi Mulia 3 tahun 2023
3. Pengabdian Masyarakat dalam rangka dukungan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio pada tahun 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah “Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”

Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H.,M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Mayor Jenderal Dr. dr. Sukirman, S.H., Sp. KK., M. Kes., FINSDV., FAADV selaku Kepala Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
3. Ns. Imam Subiyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Ns. Ita, M. Kep selaku pembimbing I yang telah memotivasi, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai, dan menjadi sosok panutan bagi penulis.
5. Kolonel CKM Ns. Rusdiyansyah, S. Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang telah memotivasi, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai, dan menjadi sosok panutan bagi penulis.

6. Ns. Lilis Kamilah, M. Kep selaku penguji dalam sidang hasil yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan arahan dan masukan dalam proses pembuatan skripsi ini.
7. Kepada seluruh dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama 3,5 tahun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua yang penulis sayangi dan cintai, dan juga adik saya yang telah memberikan *support* serta doa yang tiada henti untuk membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini, dan terima kasih banyak teruntuk mama dan papa yang sudah memfasilitasi penulis sehingga dapat menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
9. Kepada sahabat peneliti yang dipertemukan sejak kecil yang telah memberikan dukungan doa serta *support* kepada saya selama ini.
10. Kepada teman angkatan 1 tahun 2021 Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners yang telah memberikan dukungan doa serta *support* kepada saya selama ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan

Jakarta, 2025

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Luzeinni Rizqa Ariafanti
NIM : 2114201026
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : Februari 2025
Yang menyatakan


Luzeinni Rizqa Ariafanti

ABSTRAK

Nama : Luzeinni Rizqa Ariafanti
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Latar Belakang: Era globalisasi saat ini memicu terjadinya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama pada bidang kesehatan. Kemajuan tersebut mempengaruhi pendokumentasian keperawatan yaitu dengan rekam medis berbasis elektronik atau *Electronic Medical Record*. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi perawat yang ditinjau berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan. **Metode** pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden 60 perawat Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. **Hasil** analisis bivariat menunjukkan hasil persepsi kemudahan dan persepsi kebermanfaatan masing-masing adalah *p-value* 0,002 dan 0,001 (*p-value* <0,05). Hasil analisis multivariat menunjukkan persepsi kemudahan (OR Exp (B)=8,396) sebagai faktor persepsi yang lebih berpengaruh dengan penerapan EMR dalam pendokumentasian keperawatan. **Kesimpulan** dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kemudahan dan kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan. **Rekomendasi** bagi manajemen rumah sakit untuk mengatasi tantangan terkait penerapan *Electronic Medical Records (EMR)*, dan dapat meningkatkan keterampilan penggunaan teknologi bagi perawat rawat inap RSPAD Gatot Soebroto dengan mengadakan pelatihan atau seminar guna meningkatkan kompetensi dan motivasi perawat pelaksana.

Kata Kunci: *Electronic Medical Record*, Pendokumentasian Keperawatan, Perawat, *Technology Acceptance Model*

ABSTRACT

Name : Luzeinni Rizqa Ariafanti
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : The Relationship between Nurses' Perceptions Based on the Technology Acceptance Model with the Application of Electronic Medical Records in Nursing Documentation in the Darmawan Pavilion Inpatient Room, Gatot Soebroto Army Hospital.

Background: The current era of globalization has triggered advances in science and technology, especially in the health sector. These advances affect nursing documentation, namely with electronic-based medical records or Electronic Medical Records. **The purpose** of this study was to determine the relationship between nurses' perceptions based on the Technology Acceptance Model with the application of Electronic Medical Records in nursing documentation. **The method** in this study is quantitative using an analytic design through a cross sectional approach. The sampling technique used Purposive Sampling with a total of 60 respondents from the Darmawan Pavilion Hospitalization Room of Gatot Soebroto Army Hospital. **The results** of bivariate analysis showed the results of perceived convenience and perceived usefulness, respectively, were p-value 0.002 and 0.001 (p-value <0.05). The results of multivariate analysis showed the perception of convenience (OR Exp (B)=8.396) as a perceptual factor that is more influential with the application of EMR in nursing documentation. **The conclusion** of the study shows that there is a significant relationship between the perception of ease and usefulness of nurses based on the Technology Acceptance Model with the application of Electronic Medical Record in nursing documentation. **Suggestions** for hospital management to overcome challenges related to the implementation of Electronic Medical Records (EMR), and can improve technology use skills for inpatient nurses at Gatot Soebroto Army Hospital by conducting training or seminars to improve the competence and motivation of executive nurses.

Keywords: Electronic Medical Record, Nursing Documentation, Nurses, Technology Acceptance Model

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penulisan	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Tinjauan Pustaka	10
B. <i>State of The Art</i>	31
C. Kerangka Teori.....	34
D. Kerangka Konsep	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Subjek Penelitian	36
D. Variabel Penelitian	39
E. Hipotesis Penelitian.....	40
F. Definisi Konseptual dan Operasional.....	41
G. Pengumpulan Data	48
H. Analisis Data	57
I. Etika Penelitian.....	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil Penelitian.....	60
C. Keterbatasan Penelitian	77
BAB V.....	78
PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Sampel pada Setiap Lantai	39
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	45
Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuisisioner (B) Persepsi Kemudahan berdasarkan TAM	49
Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Persepsi Kebermanfaatan berdasarkan TAM	50
Tabel 3. 5 Kisi-Kisi Kuisisioner (C) Penerapan EMR dalam Pendokumentasian...	50
Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas.....	52
Tabel 3. 7 Coding Data	55
Tabel 3. 8 Analisis Bivariat.....	57
Tabel 4. 1 Gambaran usia perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)	61
Tabel 4. 2 Gambaran Jenis Kelamin Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60).....	61
Tabel 4. 3 Gambaran tingkat pendidikan perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60).....	62
Tabel 4. 4 Gambaran Masa Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60).....	62
Tabel 4. 5 Gambaran persepsi kemudahan perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60).....	63
Tabel 4. 6 Gambaran persepsi kebermanfaatan perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)	63
Tabel 4. 7 Gambaran Penerapan EMR dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)	64
Tabel 4. 8 Hasil Analisis Hubungan Persepsi Kemudahan berdasarkan Technology Acceptance Model dengan Penerapan Electronic Medical Record dalam Pendokumentasian Keperawatan (n=60).....	64
Tabel 4. 9 Hasil Analisis Hubungan Persepsi Kebermanfaatan berdasarkan Technology Acceptance Model dengan Penerapan Electronic Medical Record dalam Pendokumentasian Keperawatan.....	65
Tabel 4. 10 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat	66
Tabel 4. 11 Variabel yang Berhubungan dengan Penerapan EMR.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Technology Acceptance Model.....	13
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan dan Informed Consent
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner
- Lampiran 3. Surat Permohonanan Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 4. Uji Validitas
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Kaji Etik
- Lampiran 7. Surat Jawaban Permohonan Penelitian
- Lampiran 8. Tabulasi
- Lampiran 9. Hasil Output SPSS
- Lampiran 10. Kartu Bimbingan Skripsi
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Turnitin
- Lampiran 13. Manuskrip

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi saat ini, memicu terjadinya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam semua bidang tentunya termasuk pada bidang kesehatan. Perkembangan ini membawa kemajuan dalam kehidupan manusia. Pengembangan dasar pengetahuan dalam ilmu komputerisasi, informasi, dan kognitif, dapat membuka peluang bagi informatika dalam keperawatan untuk diciptakan sebagai suatu hal penting bagi perawat, baik menjadi dasar bagi perawat pemula ataupun sebagai bidang spesialisasi bagi informatika perawat (Ang, 2019). Seiring dengan kemajuan teknologi, menjadikan tantangan bagi negara Indonesia supaya dapat mengikuti perkembangan dunia, namun permasalahannya adalah apakah pembentukan budaya dan juga kemampuan sumber daya manusia untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan ini (Purba *et al.*, 2020).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang sangat berperan pada pelayanan kesehatan, tentunya ikut terlibat dalam dampak era kemajuan tersebut. Tertuang dalam Permenkes No.26 Tahun 2019 menyatakan bahwa Saat menjalankan praktik keperawatan, perawat harus selalu meningkatkan standar perawatan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan yang relevan dengan bidang pekerjaan mereka. Kemajuan tersebut mempengaruhi pula terhadap kemajuan sistem pendokumentasian keperawatan di Indonesia. Proses dokumentasi menjadi hal terpenting

dalam pelayanan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan berisi semua informasi yang dibutuhkan dalam melakukan pengkajian, menentukan diagnosa medis, penyusunan rencana perawatan, dan penilaian yang sah, terstruktur secara sistematis, dan tunduk pada akuntabilitas hukum (Basri *et al.*, 2020). Hal tersebut penting karena dalam proses pengembangan mutu layanan asuhan pada pasien secara khusus dan umum yang bersangkutan dengan asuhan profesional pemberi asuhan lainnya (Harmaji *et al.*, 2023).

Rekam medis elektronik merupakan salah satu aplikasi teknologi informasi (TI) dalam layanan kesehatan yang dengan cepat mendapatkan daya tarik dalam layanan kesehatan global. Rekam medis elektronik mulai menggantikan rekam medis berbasis kertas di sejumlah negara kaya. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa rekam medis elektronik mempercepat proses pengambilan keputusan staf medis dalam hal diagnosis dan perawatan pasien. Banyak rumah sakit di seluruh dunia telah mengadopsi rekam medis elektronik sebagai pelengkap atau pengganti rekam medis kertas (Handayuni, 2020).

Electronic Medical Record telah lama diterapkan di negara-negara maju, seperti Amerika Serikat, Korea, China, Inggris. Di negara-negara berkembang, *EMR* masih diterapkan di beberapa negara (Amalia *et al.*, 2021). *EMR* telah diterapkan lebih cepat di beberapa negara, seperti Amerika Serikat yang pertama kali menerapkannya pada tahun 2004, Jepang yang menerapkannya dengan cepat pada tahun 2000, dan Denmark yang pertama kali menerapkannya secara komprehensif pada pertengahan

tahun 1990-an. Tingkat penggunaan di Korea Selatan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Eropa (Amin *et al.*, 2021).

Pada negara-negara berkembang, penerapan *EMR* ini masih belum diterapkan. Hal ini disebabkan karena membutuhkan sarana dan prasarana yang menunjang dan membutuhkan keahlian manusia dalam menggunakan *EMR* tersebut. Meskipun demikian, para peneliti masih melakukan penelitian mengenai manfaat *EMR* dan dampaknya terhadap perkembangan kesehatan di negara-negara berkembang. Sebagian besar penelitian telah mendapat dukungan oleh negara-negara maju seperti AS dan Eropa untuk merancang dan menerapkan sistem *EMR* yang sesuai dengan lingkungannya (Handayuni, 2020).

Sejalan dengan persaingan kemajuan teknologi, pemerintah Indonesia mengambil tindakan tegas dengan mewajibkan fasilitas kesehatan dalam pendokumentasiannya untuk beralih dari rekam medis berbasis kertas menjadi rekam medis elektronik. Tindakan tersebut diatur melalui regulasi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik sebagai pengganti Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 (Permenkes No. 24, 2022). Di dalam peraturan tersebut disebutkan pula bahwa definisi dari Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang terbuat dengan memakai sistem elektronik yang diperuntukkan untuk penajaan rekam medis. Rekam Medis Elektronik tersebut harus dilakukan di setiap rumah sakit Indonesia paling lambat pada 31 Desember 2023. Pada Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis berisikan bahwa

tenaga keperawatan diwajibkan untuk mencatat semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Beberapa rumah sakit di Indonesia sudah menerapkan rekam medis terkomputerisasi. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2022, 345 dari 3.072 rumah sakit di Indonesia telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) (Kemenkes RI, 2022a). Termasuk salah satunya yaitu RSPAD Gatot Soebroto yang saat ini sedang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record*.

RSPAD Gatot Soebroto terletak di pusat Kota Jakarta yaitu Jakarta Pusat. RSPAD adalah salah satu rumah sakit yang sudah melakukan pendokumentasian keperawatan berbasis *Electronic Medical Record*. Hasil wawancara oleh beberapa kepala ruangan rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 6 November 2024, dikatakan bahwa RSPAD Gatot Soebroto sudah menggunakan *Electronic Medical Record* sebagai pendokumentasian keperawatan. Dalam pelaksanaan rekam medis berbasis elektronik ini didapatkan bahwa penggunaanya memudahkan pekerjaan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, mudah dalam mengoperasionalkannya, lebih mudah dibaca, dapat menghemat penggunaan kertas, dan lebih efektif dan efisien dalam pekerjaannya. Namun masih terdapat kendala dan beberapa keluhan terkait dengan jaringan internet yang terkadang membuat *Electronic Medical Record* lambat pada saat digunakan.

Perawat dalam penggunaan *Electronic Medical Records* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ini berdasar pada *Technology Acceptance Model*. *TAM* memberikan landasan untuk memahami bagaimana ide, sikap, dan tujuan pengguna dipengaruhi oleh variabel-variabel luar. Selain memiliki dasar teori yang konkret, kelebihan lain dari model *TAM* adalah dapat menjawab keraguan, sesuai dengan istilah *TAM*, bahwa “A” Acceptance artinya penerimaan (Santi & Sudiasmo, 2020). *TAM* adalah pendekatan analitis untuk memastikan bagaimana pengguna berperilaku saat menggunakan teknologi baru. Dua faktor utama dari *Technology Acceptance Model* adalah persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan (*perceived ease of use*). Oleh sebab itu, maksud utama dari pendekatan *Technology Acceptance Model* ini adalah supaya mengetahui sebab dari pengguna dalam menerima maupun menolak terhadap teknologi tertentu (Atasoy et al., 2019).

Perawat sebagai tenaga kerja kesehatan yang bekerja di berbagai instansi kesehatan dengan kapabilitas yang tentunya berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan dari pelayanan kesehatan. Hal yang dapat meperangi hambatan dalam penggunaan *EMR* tersebut yaitu dengan mengaitkan teknologi tersebut dengan masalah perilaku pada individu untuk mendapatkan interpretasi yang lebih maksimal tentang pengambilan catatan kesehatan oleh pengguna akhir, yang nantinya akan menuju pada tingkatan pengambilan yang lebih tinggi (Alsyouf et al., 2023). Faktor persepsi akan manfaat dan kemudahan dalam penggunaan teknologi baru

menjadi hal yang potensial dan seberapa minat mereka pada teknologi kesehatan tersebut (Alsahafi, Y.A *et al*, 2020).

Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan oleh Student, N.J, Anderson, W, (2019), bahwa 55% responden percaya bahwa penggunaan catatan kesehatan elektronik lebih bermanfaat, dan 53% percaya bahwa penggunaan komputer telah membantu meningkatkan produktivitas. Hasil lebih lanjut diperoleh, dengan 60% responden mengatakan “tidak setuju” atau “sangat tidak setuju” bahwa komputerisasi telah mengurangi beban kerja perawat dan tenaga lainnya. Selain itu, hanya 48% responden yang percaya bahwa catatan kesehatan elektronik akan menghasilkan pelayanan pasien yang lebih baik.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Malaysia oleh 350 perawat pada Ramoo *et al.*, (2023), menyebutkan bahwa persepsi perawat terhadap sistem *EMR* adalah positif; faktor ini bertanggung jawab atas lebih dari 30% variasi dalam kepuasan sistem *EMR* dalam penelitian ini. Hasil menunjukkan bahwa persepsi perawat berbeda berdasarkan waktu harian yang mereka habiskan pada sistem, sementara kepuasan mereka dengan pelatihan *EMR* meningkat. Oleh karena itu, sistem *EMR* harus direvisi untuk mengurangi waktu yang dihabiskan untuk dokumentasi sehingga pasien dapat memiliki lebih banyak waktu untuk dirawat. Fitur seperti salin dan tempel, dropdown, dan kotak centang untuk pembuatan bagan dan entri data dapat menghemat waktu (Ramoo *et al.*, 2023).

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti menjadikan hal tersebut menjadi dasar untuk menganalisis terkait persepsi penggunaan *Technology*

Acceptance Model dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik di RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana persepsi perawat berdasarkan Model Penerimaan Teknologi atau *TAM* ini terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record (EMR)*. Dengan mengetahui bagaimana persepsi perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* akan dapat mengetahui bagaimana penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan yang dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memaksimalkan adopsi teknologi baru, khususnya dalam pendokumentasian keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diperoleh yaitu bagaimana hubungan persepsi kemudahan dan persepsi kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor persepsi perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran deskripsi karakteristik perawat, terkait usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Mengetahui gambaran persepsi kemudahan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Mengetahui gambaran persepsi kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Mengetahui gambaran penerapan dokumentasi *Electronic Medical Record* di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Mengetahui hubungan persepsi kemudahan dan kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini memberikan wawasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan *Electronic Medical Record*, sehingga perawat dapat lebih mudah beradaptasi dengan sistem ini.

2. Bagi Program Studi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi Program Studi Keperawatan sebagai bahan tambahan dan referensi mahasiswa lainnya dan dapat menjadi informasi tambahan bagi tenaga kesehatan khususnya dalam hal pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik. Selain itu menambah wawasan terkait *Technology Acceptance Model* atau model penerimaan teknologi dalam penerapan pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Penelitian ini memiliki potensi untuk memperluas pemahaman dan pengetahuan tentang persepsi perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dalam penerapan penggunaan *Electronic Medical Record (EMR)*. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk membandingkan teori dan praktik di lapangan, memberikan pemahaman yang lebih luas tentang masalah ini.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi wawasan, informasi serta bahan acuan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian tentang ilmu keperawatan manajemen khususnya mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi pada dasarnya merupakan suatu proses yang terjadi dalam pengamatan seseorang terhadap orang lain atau suatu objek (Shambodo, 2020). Persepsi adalah reaksi (penerimaan) langsung dari sesuatu atau proses seseorang mempelajari sesuatu melalui panca inderanya, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

Kata “persepsi” berasal dari kata bahasa Inggris “perception”, “vision”, dan “reaction”, dan mengacu pada proses di mana seseorang menjadi sadar akan segala sesuatu di sekitarnya melalui inderanya atau pengetahuan tentang dunia yang diperoleh dari interpretasi informasi sensorik. Proses menerima, memilih, mengklasifikasikan, menganalisis, menguji, dan merespons input sensorik adalah cara lain untuk mendefinisikan persepsi (Sumarandak *et al.*, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses kompleks yang melibatkan pengamatan dan interpretasi individu terhadap lingkungan melalui pancaindera, yang memungkinkan seseorang untuk memahami dan memberikan makna terhadap

rangsangan yang diterima. Dengan demikian, persepsi memainkan peran penting dalam bagaimana individu berinteraksi dan beradaptasi dengan dunia sekitar.

b. Tahap-Tahap Persepsi

Menurut Walgito dalam (Shambodo, 2020) berikut ini adalah tahapan-tahapan yang terlibat dalam pembentukan persepsi yang terjadi:

- 1) Tahap pertama, disebut sebagai proses fisik atau alamiah, adalah ketika organ indera manusia menangkap sinyal.
- 2) Tahap kedua, yang juga disebut sebagai proses fisiologis yaitu proses transmisi sinyal yang diterima oleh reseptor (alat indera) melalui saraf sensorik.
- 3) Tahap ketiga, disebut juga sebagai proses psikologis yaitu proses kesadaran individu responden terhadap stimulus yang dialaminya.
- 4) Tahap keempat, merupakan hasil dari proses persepsi, khususnya dalam bentuk aksi dan reaksi.

2. *Technology Acceptance Model (TAM)*

a. Definisi *Technology Acceptance Model (TAM)*

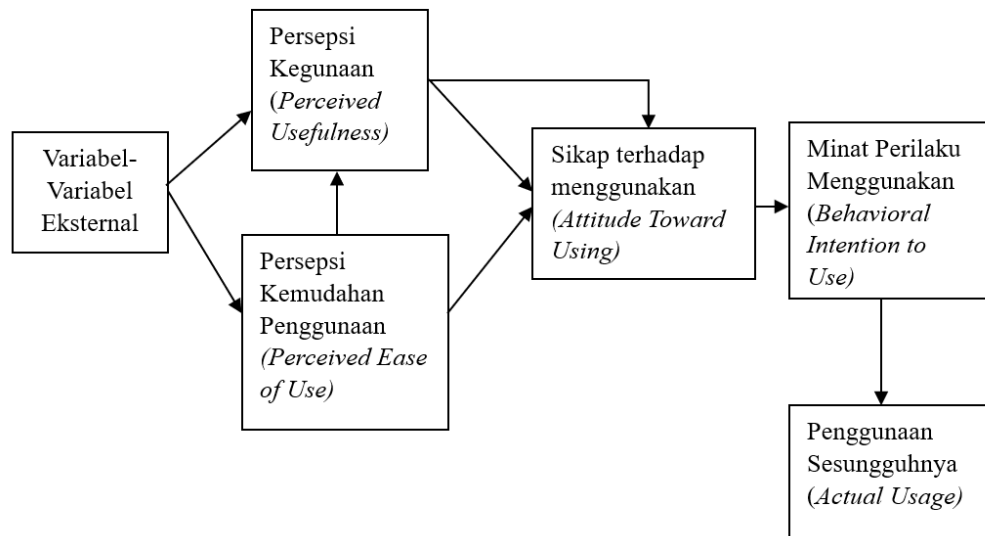
Technology Acceptance Model (TAM) merupakan suatu model yang diciptakan oleh Davis (1989), merupakan solusi supaya lebih memahami dalam penerimaan suatu teknologi organisasi.

Technology Acceptance Model (TAM) adalah sebuah teori yang dirancang khusus untuk membantu penjelasan dan pemahaman

tentang adopsi pengguna terhadap teknologi berbasis informasi. Persepsi kegunaan dan persepsi kemudahan penggunaan adalah dua variabel utama yang menjadi fokus model ini karena keduanya secara bersama-sama mempengaruhi sikap dan niat konsumen untuk menggunakan suatu teknologi (Karomi & Purwanto, 2024).

Menurut Wikipedia, “*TAM is information systems theory that models how users come to accept and use a technology*”. Artinya *TAM* adalah gagasan tentang sistem informasi yang menjelaskan bagaimana orang menerima dan memanfaatkan teknologi (Santi & Sudiasmo, 2020).

TAM menurut Suaidah, (2021), mendefinisikan *Technology Acceptance Model (TAM)* sebagai teori tentang sistem informasi dimana masyarakat bersedia menerima dan berkeinginan untuk menggunakan teknologi. *Perceived Usefulness* dan *Perceived Easy of Use* merupakan dua komponen utama paradigma ini, yang juga digunakan untuk menganalisis bagaimana pengguna teknologi memandang keuntungan dan kemudahan dalam memanfaatkan teknologi.



Gambar 1 *Technology Acceptance Model*

Sumber: Davis (1989) dalam (Prabowo *et al.*, 2020)

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Model Penerimaan Teknologi (*TAM*) membantu dalam memahami penerimaan teknologi oleh pengguna yang menekankan kegunaan yang dirasakan dan kemudahan pengguna. *TAM* menjelaskan adopsi teknologi berbasis informasi oleh pengguna, dengan kegunaan dan kemudahan pengguna yang dirasakan mempengaruhi sikap dan niat pengguna.

b. Tujuan

Technology Acceptance Model (TAM) diciptakan untuk menemukan dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan teknologi oleh pengguna. Tujuan *TAM* adalah untuk memprediksi tingkat penerimaan teknologi pengguna dengan menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh. Model ini dianggap

sangat efektif untuk menjelaskan bagaimana seseorang menerima sistem teknologi (Fahlevi & Dewi, 2019).

c. Faktor yang Mempengaruhi pada *Technology Acceptance Model* (TAM)

TAM menjelaskan penerimaan individual terhadap penggunaan sistem teknologi informasi dengan 5 faktor utama, yaitu *Perceived Usefulness* (Persepsi Kebermanfaatan), *Perceived Ease Of Use* (Persepsi Kemudahan penggunaan), *Attitude Toward Using Technology* (Sikap), *Behavioral in Tention to Use* (Minat Perilaku), dan *Actual Technology Use* (Penggunaan teknologi sesungguhnya) (Santi & Sudiasmo, 2020).

1) Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease of Use*)

Menurut Jogiyanto dalam (Siregar *et al.*, 2023), kemudahan penggunaan yang dirasakan adalah gagasan seseorang bahwa sebuah teknologi akan mudah digunakan. Hal ini menunjukkan bagaimana gagasan seseorang ini berhubungan dengan proses pengambilan keputusan. Jika sebuah sistem informasi mudah digunakan, seseorang akan menggunakannya.

Persepsi kemudahan penggunaan (*Ease of Use*) pada pengalaman pengguna, mempercayai bahwa menggunakan teknologi informasi akan membebaskannya dari pekerjaan. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa dalam membuat keputusan membutuhkan kepercayaan. Jika seseorang menganggap teknologi informasi mudah digunakan, mereka

akan menggunakannya. Sebaliknya, jika seseorang menganggapnya sulit digunakan, mereka tidak akan menggunakannya (Santi & Sudiasmo, 2020).

Menurut Venkatesh dalam (Siregar *et al.*, 2023), ada dimensi empat persepsi kemudahan, yaitu sebagai berikut:

- a) *Easyness*, yaitu kemudahan dalam menggunakan suatu sistem.
- b) *Clear and Understandable*, yaitu tingkat kejelasan pada sebuah sistem.
- c) *Easy to Learn*, yaitu mengacu pada seberapa mudah sebuah sistem dipelajari dan diadopsi oleh pengguna.
- d) *Overall Easiness*, yaitu menggambarkan seberapa mudahnya sebuah sistem digunakan secara keseluruhan.

2) Persepsi Kebermanfaatan (*Perceived Usefull*)

Persepsi manfaat penggunaan adalah seberapa besar seseorang percaya bahwa menggunakan teknologi informasi dapat membantu mereka bekerja lebih baik di tempat kerja. Dilihat dari definisinya, kepercayaan diperlukan untuk membuat keputusan. Oleh sebab itu, orang akan mempergunakan teknologi informasi jika mereka merasa berguna (Santi & Sudiasmo, 2020).

Menurut Venkatesh dalam Siregar *et al.*, (2023), terdapat empat beberapa dimensi persepsi kebermanfaatan, yaitu sebagai berikut:

- a) *Effective*, yaitu persepsi yang menunjukkan bahwa sistem dapat menghemat waktu pada pengguna.
- b) *Accomplish Faster*, yaitu menjelaskan seberapa cepat tugas dapat diselesaikan dengan adanya sistem.
- c) *Usefull*, yaitu menggambarkan seberapa bermanfaat sebuah sistem bagi pekerjaan seseorang.
- d) *Advantageous*, yaitu keuntungan yang terkait dengan penggunaan sebuah sistem bagi seseorang.

3) Minat Perilaku (*Behavioral Intention to Use*)

Pada pengalaman pengguna, niat perilaku untuk menggunakan teknologi adalah kecenderungan perilaku untuk menggunakan teknologi. Minat perilaku menggunakan teknologi (*behavioral intention to use*), juga dikenal sebagai minat untuk melakukan perilaku tertentu, didefinisikan sebagai keinginan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Hal tersebut adalah untuk mengamati hubungan antara sikap (*attitude*) dan persepsi kegunaan (*usefulness*) terhadap minat perilaku (*behavioral*). Indikator yang digunakan untuk mengukur variabel tersebut yaitu: (Santi & Sudiasmo, 2020)

- a) Fitur yang membantu perawat
- b) Penggunaan dicoba setiap hari
- c) Penggunaan yang berlanjut di masa mendatang
- d) Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman perawat

4) Penggunaan Senyatanya (*Actual System Usage*)

Dalam pembahasan pengalaman pengguna, penggunaan aktual sistem dalam kondisi dunia nyata. Kepuasan pengguna terhadap sistem akan meningkat jika mereka merasa bahwa penekanan pada sistem telah ditunjukkan selama penggunaan aktif. Variabel ini dapat diukur dengan metrik seperti:

- a) Penggunaan berulang,
- b) Kepuasan pengguna, dan
- c) Kompleksitas penggunaan.

3. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

a. Definisi

Dokumentasi dalam keperawatan adalah hal yang sangat penting untuk menjaga kesinambungan perawatan pasien, mengetahui penggantian biaya klinis, mencegah malapraktik, dan mendorong komunikasi di antara para perawat yang bergiliran. Dengan kata sederhana, Dokumentasi adalah catatan laporan yang disusun secara nasional mengenai fakta dan pengamatan pada subjek tertentu. Untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan, perawat diharuskan untuk mencatat kemajuan harian pasien mereka. (Kemenkes, 2019).

Dokumentasi keperawatan didefinisikan oleh beberapa ahli, seperti Hidayat, (2002). Menurutnya dokumentasi keperawatan adalah bukti pelaporan dan pendokumentasian staf keperawatan. Dokumentasi keperawatan sangat bermanfaat bagi pasien, perawat,

dan tim kesehatan lengkap yang bekerja untuk memberikan perawatan kesehatan kepada seorang pasien untuk merekam dokumentasi keperawatan. Perawat adalah orang yang bertanggung jawab atas catatan pendokumentasian (Prabowo, 2018).

Dari beberapa penjelasan diatas, data disimpulkan bahwa dokumentasi sangat penting dalam perawatan kesehatan untuk memastikan kelangsungan perawatan pasien, keputusan klinis, dan komunikasi antar staf. Dokumentasi keperawatan sangat penting untuk perawatan pasien, penggantian klinis, mencegah malpraktik, memfasilitasi komunikasi antara pemberi perawatan. Dokumentasi keperawatan didefinisikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan aktivitas keperawatan untuk kepentingan pasien, perawat, dan tim perawatan kesehatan lainnya.

b. Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Tujuan dokumentasi keperawatan menurut (Rahmi, 2019) dalam bukunya yaitu:

1) Komunikasi di antara tim

Kualitas dokumen membantu tim perawatan interprofesional bertukar informasi klien terkait.

2) Perawatan yang berkelanjutan

Untuk membuat rencana perawatan yang sistematis dan menyeluruh, semua anggota tim perawatan kesehatan memerlukan informasi yang akurat tentang klien. Dokumentasi yang tidak akurat atau lengkap menyebabkan perawatan yang

tidak lengkap, tugas diulang, dan penundaan atau kelalaian terapi.

3) *Professional accountability*

Salah satu cara untuk menunjukkan keterampilan, pengetahuan, dan penilaian keperawatan adalah melalui dokumentasi. Perawat harus mematuhi standar profesi dan kode etik mereka.

4) *Legal*

Dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai bukti di pengadilan dalam kasus tindakan profesional. Pengadilan dapat menggunakan dokumentasi kesehatan untuk merekonstruksi peristiwa, menetapkan tanggal dan waktu, menyegarkan ingatan seseorang atau menyelesaikan kesaksian yang tidak sesuai.

5) *Founding and Resource Management*

Analisis dokumentasi yang berkualitas membantu pembagian sumber daya, beban kerja, dan keuntungan fiskal.

6) *Research*

Dalam penelitian kesehatan, data yang diperoleh dari catatan kesehatan digunakan untuk menilai intervensi keperawatan, mengevaluasi hasil klien, dan menentukan apakah perawatan efektif dan efisien.

c. Dokumentasi Keperawatan Terkomputerisasi

Computerized nursing documentation atau dokumentasi keperawatan terkomputerisasi adalah suatu modul keperawatan

yang merupakan menggabungkan sistem komputer staf perawat dan sistem komputer rumah sakit (Rahmi, 2019).

Keuntungan dokumentasi keperawatan terkomputerisasi menurut Rahmi, (2019).

1) Akurat

Kesalahan penyimpanan data akan semakin berkurang dengan menggunakan sistem dan aplikasi komputer. Dokumentasi digital lebih baik daripada dokumentasi manual menggunakan kertas dan alat tulis, terutama dalam hal interpretasi data.

2) Hemat Biaya

Sistem pendokumentasian yang terkomputerisasi dapat mengurangi biaya yang berkaitan dengan pembelian kertas, alat tulis, dan bahan lainnya.

3) Kepuasan Pasien Meningkat

Lamanya proses penerimaan pasien adalah salah satu keluhan pasien saat pertama kali masuk rumah sakit. Pada proses ini, pasien harus mengisi berbagai data yang diperlukan untuk proses keperawatan. Mengisi formulir secara manual jelas membutuhkan banyak waktu dan tenaga. Perawat yang bertugas pun harus melakukan pengisian dengan cermat.

4) Komunikasi Antar Departemen dan Anggota Tim Kesehatan Berjalan Baik

Komunikasi antar perawat dan seluruh tim kesehatan dapat berjalan baik dengan sistem yang sudah terkomputerisasi.

Masing-masing petugas kesehatan juga dapat bekerja sama dengan baik. Perawat dapat dengan mudah mendapatkan data pasien dan mendapatkan cetakan dari data tersebut sehingga memudahkan perawat dalam mendapatkan lembar kerja, konsultasi, penelitian, dan lainnya.

4. *Electronic Medical Record*

a. Definisi *Electronic Medical Record*

Rekam medis elektronik yaitu rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang ditujukan untuk penyimpanan rekam medis. Pengadaan rekam medis elektronik di sarana jasa kesehatan mencoba memperoleh rekam medis elektronik untuk fasilitas perawatan kesehatan, atau dapat diakomodasi dengan preferensi dan pengalaman masing-masing fasilitas (Permenkes No. 24, 2022).

Rekam medis elektronik yaitu pemakaian fitur teknologi data untuk pengumpulan, penyimpanan, pengerjaan serta pengaksesan informasi di rumah sakit dalam sesuatu sistem manajemen dasar informasi yang menghimpun bermacam pangkal informasi kedokteran. Terlebih lagi sebagian tempat pelayanan kesehatan yang maju sudah mencampurkan rekam medis elektronik dengan aplikasi (SIMRS) yaitu aplikasi benih yang tidak hanya bermuatan rekam medis elektronik namun telah menggunakan fitur- fitur semacam administrasi, pemilihan keperawatan, peliputan serta *dashboard score card* (Sapriadi & Lase, 2023).

Dapat disimpulkan bahwa catatatan medis elektronik menggunakan sistem elektronik untuk pemeliharaan catatan perawatan kesehatan. Penerapannya bervariasi berdasarkan fasilitas perawatan kesehatan. *EMR* ini terintegrasi dengan aplikasi canggih untuk manajemen informasi medis yang komprehensif.

b. Manfaat *Electronic Medical Record*

Tujuan dan manfaat rekam medis elektronik yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, menjamin kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, serta menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan rekam medis merupakan tujuan dan keunggulan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik juga memungkinkan penerapan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Mengingat tujuan dan keuntungan ini, rekam medis elektronik harus diselenggarakan di fasilitas perawatan kesehatan, yang meliputi klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, praktik dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya, serta fasilitas lain yang dipilih oleh menteri kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Mathar, (2018) dalam bukunya disebutkan bahwa manfaat dari rekam medis elektronik ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mempermudah distribusi dan pencarian informasi, serta menyederhanakan penyimpanan. agar data dapat segera ditampilkan sesuai kebutuhan. Hasilnya, kesalahan medis yang

terjadi akan berkurang dan layanan kesehatan menjadi lebih efektif dan efisien.

- 2) Penyimpanan data berkapasitas besar diperlukan agar dokter dan tenaga medis lainnya mengetahui status pasien, termasuk riwayat kesehatan, tekanan darah, obat yang diminum, dan tindakan tindak lanjut yang sesuai yang dapat mencegah kesalahan medis.

c. Komponen *Electronic Medical Record*

Menurut Johan Harlan dalam Handayani, (2020), komponen fungsional RME yaitu sebagai berikut:

- 1) Informasi pasien terintegrasi
- 2) Dukungan untuk pengambilan keputusan klinis
- 3) Pemasukan perintah klinis
- 4) Aksesibilitas sumber daya pengetahuan
- 5) Dukungan untuk komunikasi terintegrasi.

d. Prinsip pada Penggunaan *Electronic Medical Record*

Sesuai pada Permenkes No. 24 tahun 2022 pasal 29, disebutkan bahwa persyaratan keamanan data dan informasi harus dipenuhi oleh rekam medis elektronik, sebagai berikut:

- 1) Kerahasiaan

Data dan informasi terlindungi dari intervensi pihak eksternal dan internal yang tidak memiliki hak akses berkat kerahasiaan. Data Rekam Medis Elektronik tidak dapat digunakan atau dibagikan.

2) Integritas

Integritas dimaksudkan untuk menjamin bahwa data dan informasi dalam Rekam Medis Elektronik adalah akurat dan hanya individu yang memiliki otoritas untuk melakukan perubahan.

3) Ketersediaan

Ketersediaan artinya ketika pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan hak akses, data dan informasi dalam Rekam Medis Elektronik harus dapat digunakan dan tersedia bagi orang yang memiliki wewenang atas akses tersebut.

e. Keuntungan *Electronic Medical Record*

Menurut Mathar, (2018) pada bukunya, keuntungan dalam menggunakan *Electronic Medical Record* adalah sebagai berikut:

- 1) Ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan medik untuk kualitas asuhan atau pelayanan yang lebih baik.
- 2) Kemudahan untuk menyampaikan data, sehingga informasi akan lebih efisien. Penyebaran informasi yang diakses dapat lebih aktual, akurat, dan cepat diperoleh dari sumbernya di mana dan kapan saja.
- 3) Membangun database yang memungkinkan penelitian, simulasi, dan pendidikan tenaga medis dan paramedik berdasarkan data nyata.
- 4) Dengan menggunakan sistem penyediaan bahan atau *inventory* dapat mengurangi biaya pemesanan barang dan stokout, biaya

manajemen utilitas, dan biaya tindakan atau prosedur yang tidak perlu.

- 5) Peluang untuk mengotomatisasi, menstrukturkan, dan mempercepat arus informasi klinis..
- 6) Mendukung integrasi berbagai aktifitas pelayanan, seperti pengambilan keputusan, pengawasan, proses laboratorium, resep elektronik, dan penampilan lainnya.
- 7) Mencatat jejak data dan informasi, siap untuk dianalisis untuk audit medis, penelitian, penjaminan mutu, dan pemantauan epidemiologi penyakit.

f. Kekurangan *Electronic Medical Record*

Menurut buku Mathar, (2018) rekam medis juga memiliki kekurangan dari sistem rekam medis elektronik, yaitu:

- 1) Pengadaan perangkat keras, lunak, dan biaya penunjang membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medis kertas.
- 2) Perawat dan *key person* harus menghabiskan banyak waktu untuk mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja.
- 3) Mengubah rekaman kesehatan dari rekam medis kertas menjadi rekam medis elektronik memerlukan waktu, sumber daya, tekad, dan arahan.
- 4) Kemungkinan adanya kegagalan pada sistem komputer.

5. Perawat

a. Peran Perawat dalam Penggunaan Teknologi *Electronic Medical Record*

Peran perawat dalam penggunaan teknologi *Electronic Medical Record (EMR)* sangat penting dan mencakup beberapa aspek kunci:

1) Dokumentasi Keperawatan

Perawat bertanggung jawab untuk mendokumentasikan semua tindakan keperawatan secara akurat dalam *EMR*, yang mencakup pengkajian, intervensi, dan evaluasi (Kemenkes RI, 2022b).

2) Akses Informasi

EMR memungkinkan perawat untuk mengakses informasi pasien secara cepat dan efisien, sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat (Kemenkes RI, 2022c).

3) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Dengan *EMR*, perawat dapat mengurangi kesalahan pencatatan dan meningkatkan keselamatan pasien melalui sistem yang terintegrasi dan mudah diakses.

4) Pelatihan dan Adaptasi

Perawat perlu dilatih untuk menggunakan *EMR* dengan efektif, termasuk memahami cara navigasi sistem dan pemanfaatan fitur-fitur yang ada. Perawat harus memiliki keterampilan dalam menggunakan perangkat komputer yang tersedia, serta

memahami setiap menu yang ada dalam sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik (Resty & Hariyati, 2024).

5) Kolaborasi Tim Kesehatan

EMR berfungsi sebagai alat komunikasi terpadu antar anggota tim kesehatan, memfasilitasi kolaborasi dalam perawatan pasien.

b. Faktor-Faktor Individu Perawat dalam Adopsi dan Penggunaan Teknologi

Beberapa faktor individu menurut Wicaksono, (2022) yang mempengaruhi adopsi dan penggunaan teknologi adalah sebagai berikut:

1) Pengalaman sebelumnya menggunakan teknologi

Individu yang memiliki pengalaman sebelumnya dengan teknologi serupa cenderung lebih mudah untuk mengadopsi dan menggunakan teknologi baru yang serupa. Hal ini dikarenakan mereka sudah memiliki pemahaman dasar tentang teknologi tersebut, sehingga memudahkan proses pembelajaran dan cara menggunakannya.

2) Pengetahuan mengenai teknologi

Dalam hal ini, pengetahuan mengenai teknologi memengaruhi pengadopsian dan penggunaan teknologi. Individu yang lebih memahami teknologi cenderung lebih mudah dalam memahami fitur dan fungsinya.

3) Persepsi tentang manfaat teknologi

Persepsi tentang manfaat teknologi juga dapat memengaruhi adopsi dan penggunaan teknologi. Hal tersebut karena individu yang percaya bahwa teknologi akan sangat bermanfaat besar cenderung memiliki banyak niat dan kemauan untuk mengadopsi dan menggunakan teknologi.

4) Sikap terhadap teknologi

Sikap terhadap teknologi juga mempunyai pengaruh dalam pengadopsian dan menggunakan teknologi. Individu cenderung memiliki sikap positif terhadap teknologi lebih mudah menerima dan menggunakan teknologi, sedangkan individu yang memiliki sikap negatif cenderung sulit menerima dan menggunakan teknologi.

c. Karakteristik Perawat

1) Usia

Kedewasaan seorang perawat sangat berkorelasi dengan usia mereka. Kematangan psikologis dan tingkat kedewasaan seseorang meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Perawat yang berusia 31 tahun atau lebih muda termasuk dalam kategori usia “dewasa muda”, membuat mereka lebih mudah menerima perubahan, terutama dalam perawatan pasien (Surahmat *et al.*, 2019).

Persepsi dan sikap seseorang terhadap teknologi dapat dipengaruhi oleh usia. Orang yang lebih tua cenderung lebih

sulit untuk memahami teknologi baru dan memiliki sikap yang lebih negatif terhadap teknologi, sedangkan orang yang lebih muda cenderung lebih mudah memahaminya dan memiliki sikap yang lebih positif terhadap teknologi (Wicaksono, 2022).

2) Jenis Kelamin

Profesi perawat didominasi oleh perempuan dibandingkan perawat laki-laki. Selain perbedaan fisik, wanita dan pria berpikir dengan cara yang berbeda. Hal ini sejalan dengan pendapat Kozier tentang filosofi instink ibu, yang menyatakan bahwa perawat wanita memiliki kapasitas yang lebih besar daripada perawat pria karena intuisi yang lebih besar yang dimiliki wanita dalam merawat orang lain dan diri mereka sendiri (Shanty *et al.*, 2021).

Menurut Wicaksono, (2022) pada bukunya menyatakan bahwa jenis kelamin dapat memengaruhi bagaimana seseorang melihat dan berperilaku terhadap teknologi. Menurut sejumlah penelitian, wanita lebih mungkin memiliki sikap yang kurang baik terhadap teknologi dibandingkan pria, sehingga lebih memiliki sikap yang lebih negatif terhadap teknologi.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi bagaimana seseorang melihat teknologi. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memahami teknologi dan memiliki sikap yang lebih positif terhadap teknologi, sementara orang

yang berpendidikan lebih tinggi biasanya memiliki sikap yang lebih baik terhadap teknologi dan pemahaman yang lebih baik tentang teknologi (Wicaksono, 2022).

4) Masa Kerja

Menurut penelitian Jamaludin *et al.*, (2023), perawat baru memiliki lebih sedikit pengalaman dibandingkan dengan perawat yang telah lama bekerja di ruangan tersebut. Hal tersebut dikarenakan mereka telah bekerja di rumah sakit selama bertahun-tahun, sehingga berpengalaman lebih banyak. Perawat yang sudah lama bekerja menghasilkan pekerjaan yang berkualitas lebih tinggi daripada mereka yang baru saja mulai bekerja, semakin lama seseorang bekerja, semakin terampil dalam menangani masalah di tempat kerja.

B. State of The Art

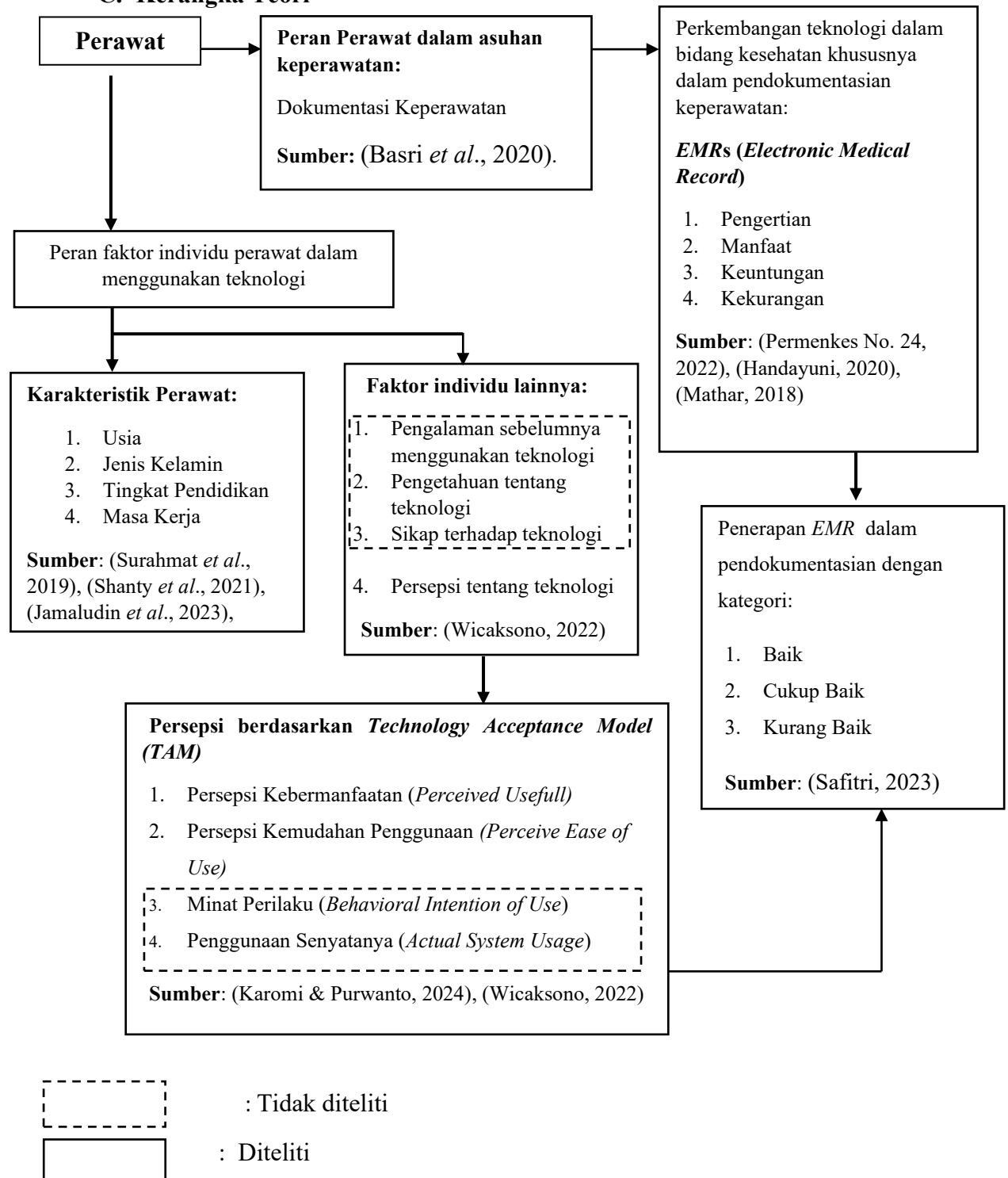
Tabel 1 State of The Art

No	Penulis dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1.	Monica Regina Halim, Catharina Dwiana Wijayanti (2022) (Halim & Wijayanti, 2022)	<i>Self- Efficacy dan Karakter perawat Terhadap Penerimaan Teknologi Electronic Medical Records</i>	Kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Peneliti menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara self-efek perawat terhadap penerimaan teknologi EMR di RS Sint Carolus. Peneliti berpendapat bahwa ini karena teknologi EMR telah digunakan selama lebih dari dua tahun.	Perbedaannya terletak pada faktor yang digunakan, pada penelitian ini menggunakan faktor self efficacy dan karakter perawat, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan faktor persepsi kegunaan dan persepsi kemudahan dalam menggunakan <i>EMR</i> . Persamaannya terletak pada variabel terikat, keduanya menggunakan pendokumentasian berbasis <i>EMR</i> .
2.	Kurniawati (2023)	Pengaruh Persepsi Kemanfaatan dan Persepsi Kemudahan Penggunaan Terhadap Sikap Penggunaan Rekam Medis Elektronik	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menghasilkan bahwa persepsi kemanfaatan, persepsi kemudahan penggunaan, dan dukungan organisasi berpengaruh signifikan terhadap sikap penggunaan, sementara itu dukungan organisasi tidak memediasi	Perbedaannya yaitu terletak pada variabel. Pada penelitian Kurniawati terdapat dukungan organisasi sebagai variabel mediasi. Persamaannya adalah terdapat variabel mengenai persepsi kemanfaatan dan kemudahan penggunaan elektronik.

				pengaruh dari persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan rekam medis elektronik.	
3.	Dwi Ernawati, Nuh Huda, Diyah Arini, Elysabeth O.P (2020)	Hubungan Beban Kerja Perawat dan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode <i>EMR (Electronic Medical Record)</i> di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya	Desain penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa beban kerja sedang dengan metode <i>EMR</i> kategori baik 36,2%, beban kerja ringan dengan dokumentasi metode <i>EMR</i> kategori baik 17,2%, beban kerja berat dengan pendokumentasian <i>EMR</i> kategori sedang 10,3%. Uji korelasi menggunakan Spearman Rho didapatkan nilai <i>p value</i> =0,001 artinya ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan metode <i>EMR</i> .	Perbedaannya yaitu terletak pada variabel independen yang digunakan yaitu beban kerja, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan faktor persepsi kemudahan dan persepsi kegunaan sebagai variabel yang memengaruhi. Persamaannya yaitu terletak pada variabel terikat yang digunakan adalah dokumentasi asuhan keperawatan berbasis <i>Electronic Medical Record (EMR)</i> .
4.	Ernest Novema Dhamar, Margareta Hesti Rahayu, (2020) (Dhamar & Rahayu, 2020)	Pengalaman Perawat dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Panrti Rini Yogyakarta	Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif	Hasil dari penelitian ini adalah adanya kemudahan dalam penggunaan rekam medis bagi perawat yaitu memudahkan perawat untuk mencari data pasien yang dibutuhkan, kemudahan	Perbedaannya adalah pada penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara secara virtual dengan menggunakan telepon selular, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian

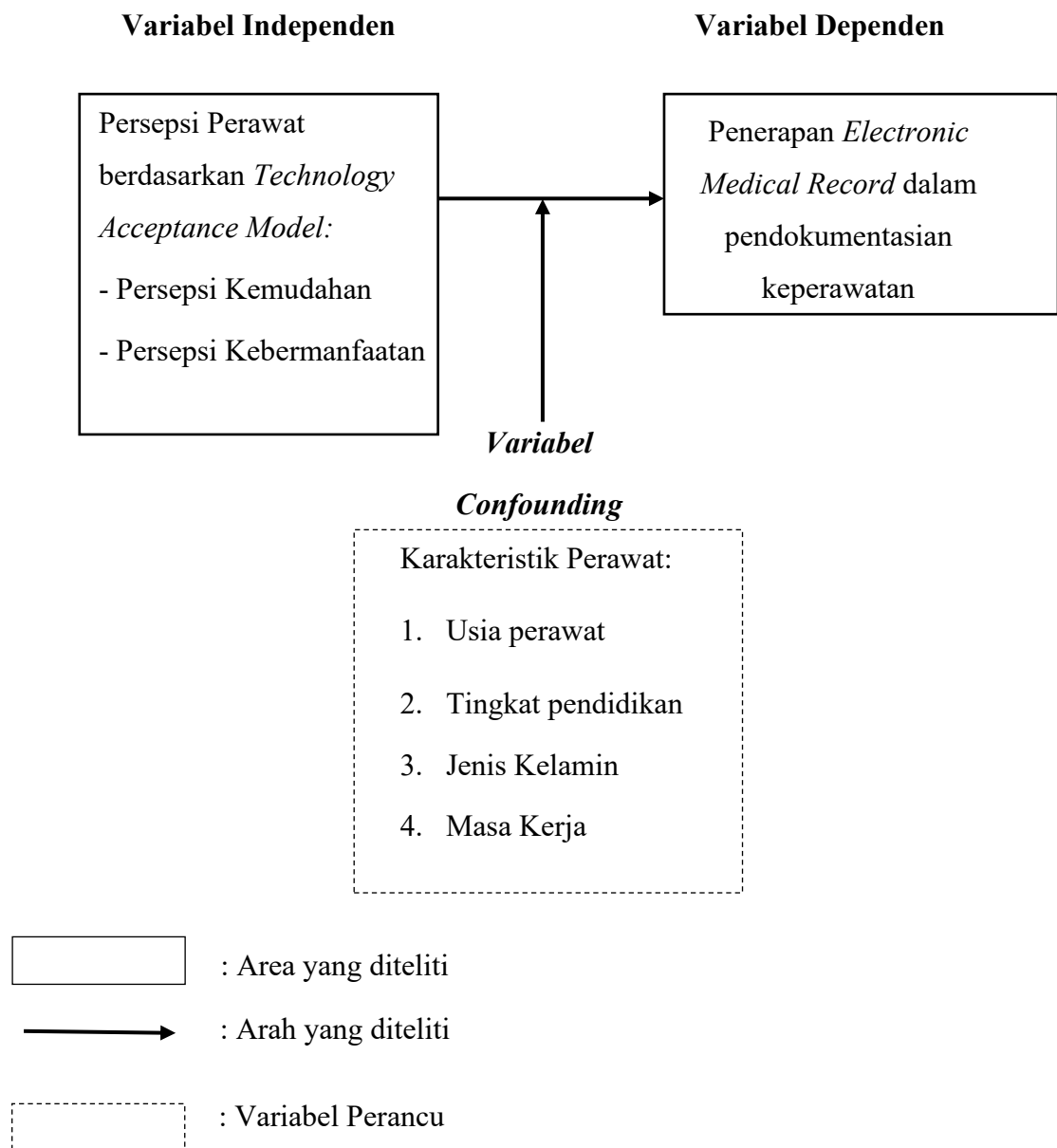
					untuk membaca tulisan, lebih hemat karena tidak banyak menulis, dan bisa terhubung ke beberapa bagian dengan mudah.	kuantitatif dan menggunakan instrumen kuisisioner untuk mengumpulkan data. Persamaannya yaitu variabel yang digunakan yaitu membahas mengenai perawat dalam penggunaan <i>EMR</i> .
5.	Ridha Ramdani, Genta Gilang, Indra Sandinirwan, (2023) (Ramdani <i>et al.</i> , 2023)	Tingkat Kesuksesan Rekam Medis Elektronik berdasarkan Perspektif Perawat di RS Hermina Sukabumi	Penelitian ini menggunakan metode gabungan, melibatkan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan kuisisioner, diikuti oleh pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam.		Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa faktor yaitu teknologi, SDM, Organisasi, Kebermanfaatan, Kemudahan Penggunaan, Net Benefit. Tingkat keberhasilan <i>EMR</i> dan tingkat keberhasilan pada masing-masing faktor cukup tinggi berdasarkan hasil skoring dari model ISSM. Akan tetapi, ditemukan juga bahwa beberapa elemen sistem <i>EMR</i> tidak sepenuhnya terintegrasi yang menyebabkan kesulitan bagi perawat.	Perbedaannya yaitu terletak pada desain penelitian, pada penelitian ini menggunakan metode gabungan kuantitatif dan kualitatif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kuantitatif. Persamaannya terletak pada perspektif perawat dalam penggunaan <i>EMR</i> .

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain analitik melalui pendekatan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dalam pengumpulan data cukup dilakukan sekali atau pada waktu penelitian disertai dengan variabel bebas dan terikat yang dinilai secara bersamaan yang bertujuan untuk melihat persepsi perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto yang terletak di Jl. Kwini No. 1, RT. 5/RW.1, Senen, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta, 10410. Tepatnya pada Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan. Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2024 - Januari 2025.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono, (2018) dalam bukunya menyatakan bahwa populasi adalah keseluruhan subyek yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang diukur, yang merupakan unit yang diteliti. Dalam hal ini populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap yang bekerja di Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Total tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yaitu total sebanyak 176 orang.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah partisipan yang diambil dari demografi yang akan diteliti oleh peneliti. Dalam penelitian kuantitatif, sampel adalah bagian dari ukuran dan komposisi populasi (Sugiyono, 2018). Teknik Sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Teknik tersebut adalah metode yang memilih kelompok sukarelawan berdasarkan karakteristik tertentu yang diyakini berhubungan dengan ciri-ciri populasi yang sedang diteliti, sehingga peneliti hanya perlu menghubungkan unit sampel berdasarkan kriteria tertentu. Dengan pertimbangan responden yang diberikan terbatas hanya pada perawat pelaksana, tidak termasuk tim atau kepala ruangan.

Berdasarkan data yang didapat di ruang rawat inap Paviliun Darmawan terdapat 6 lantai. Jumlah perawat di Paviliun Darmawan lantai 1 sebanyak 24 perawat, Paviliun Darmawan lantai 2 sebanyak 29 perawat, Paviliun Darmawan lantai 3 sebanyak 24 perawat, Paviliun Darmawan lantai 4 sebanyak 38 perawat, Paviliun Darmawan lantai 5 sebanyak 31 perawat, dan Paviliun Darmawan lantai 6 sebanyak 30 perawat. Total perawat yang bekerja di ruang rawat inap 176 orang perawat. Sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi yaitu hanya merupakan perawat pelaksana dan tidak

termasuk Kepala Ruangan dan Ketua Tim. Saat pengambilan data perawat tidak ada yang sedang cuti atau sedang sakit, dan maka total responden memenuhi untuk *purposive sampling* berjumlah 156 orang perawat. Kriteria yang peneliti tetapkan pada penelitian ini meliputi :

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Perawat yang merupakan perawat pelaksana di Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto,
- 2) Minimal pendidikan D3 Keperawatan,
- 3) Perawat menggunakan komputer atau perangkat elektronik untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap,
- 4) Perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang termasuk Kepala Ruangan dan Ketua Tim

Adapun penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representative dan akurat. Rumus *Slovin* untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{N}{1 + N(e)^2} \right)$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran Populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolelir (e= 0,1)

Jumlah populasi yang akan diteliti telah ditentukan dengan jumlah sebanyak 152 perawat di Ruang Rawat Inap Pavillium Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, dengan asumsi tingkat eror (e) = 10%. Dari data tersebut didapatkan ukuran sampel dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{152}{1 + 152(0,1)^2} \right)$$

$n = 60,3 \rightarrow$ dibulatkan menjadi 60 perawat.

Tabel 3. 1 Sampel pada Setiap Lantai

No.	Lantai	Populasi Tiap Lantai	Sampling	Sampel (Dibulatkan)
1.	I	21	$n = \frac{21}{152} 60$ $n = 8,2$	8
2.	II	24	$n = \frac{24}{152} 60$ $n = 9,4$	9
3.	III	20	$n = \frac{20}{152} 60$ $n = 7,8$	8
4.	IV	34	$n = \frac{34}{152} 60$ $n = 13,5$	14
5.	V	27	$n = \frac{27}{152} 60$ $n = 10,65$	11
6.	VI	26	$n = \frac{26}{152} 60$ $n = 10,2$	10
Total				60

D. Variabel Penelitian

Variabel diartikan sebagai konsep yang memiliki variasi atau nilai yang berbeda (Sucipto, 2020). Terdapat beberapa jenis variabel yang umumnya digunakan dalam suatu penelitian, terdiri dari:

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam bahasa Indonesia disebut sebagai variabel bebas, sebagai prediktor atau pemicu. Variabel independen adalah variabel yang berdampak pada, menghasilkan, atau mengakibatkan perubahan pada variabel dependen atau terikat. Variabel dependen pada penelitian ini adalah persepsi kemudahan dan kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model*.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia, variabel ini sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel yang dipengaruhi oleh atau hasil dari variabel independen dikenal sebagai variabel dependen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah penerapan *Electronic Medical Record*.

3. Variabel Perancu (*Confounding*)

Variabel perancu adalah jenis variabel yang bukan merupakan variabel perantara, tetapi terhubung dengan variabel independen dan variabel dependen (Elisanti & Ardianto, 2020). Variabel penghubung yang digunakan pada penelitian ini adalah karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Hipotesis tidak dinilai benar atau salah melainkan diuji dengan data empiris apakah sah atau tidak (Sucipto, 2020).

Hipotesis dapat mengarahkan peneliti dalam mengetahui jawaban dari penelitian dan juga untuk menentukan inti penelitian agar tidak terjadi kekeliruan dalam penelitian. Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak terdapat hubungan antara persepsi kemudahan dan kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Terdapat hubungan antara persepsi kemudahan dan kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Hipotesis yang peneliti yakini adalah hipotesis alternatif (Ha) yaitu bahwa mungkin terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kemudahan dan kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model (TAM)* dengan penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* dalam pendokumentasian keperawatan.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Persepsi

Persepsi berasal dari bahasa Inggris “perception” yang artinya; persepsi, penglihatan, tanggapan yang memiliki arti proses seseorang menjadi sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya

melalui indera-indera yang dimilikinya; atau pengetahuan lingkungan yang diperoleh melalui interpretasi data indera. Persepsi juga dapat didefinisikan sebagai proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji, dan memberikan reaksi kepada rangsangan pancaindera (Sumarandak *et al.*, 2021).

b. *Technology Acceptance Model*

Technology Acceptance Model merupakan sebuah teori penerimaan teknologi oleh pengguna, yang memprediksi tingkatan penerimaan pengguna teknologi. Model penerimaan teknologi ini merupakan teori tentang sistem informasi dimana masyarakat bersedia menerima dan berkeinginan atau tidaknya dalam menggunakan teknologi. Model penerimaan teknologi ini memiliki 2 komponen yaitu persepsi kemudahan dalam penggunaan dan persepsi kebermanfaatan.

1) Persepsi Kemudahan (*Perceived Ease of Use*)

Persepsi kemudahan penggunaan (*Ease of Use*) pada pengalaman pengguna, mempercayai bahwa menggunakan teknologi informasi akan membebaskannya dari pekerjaan. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa dalam membuat keputusan membutuhkan kepercayaan. Jika seseorang menganggap teknologi informasi mudah digunakan, mereka akan menggunakannya. Sebaliknya, jika seseorang menganggapnya sulit digunakan, mereka tidak akan menggunakannya (Santi & Sudiasmo, 2020).

Menurut Venkatesh dalam, ada dimensi empat persepsi kemudahan, yaitu sebagai berikut:

- a) *Easyness*, yaitu kemudahan dalam menggunakan suatu sistem.
- b) *Clear and Understandable*, yaitu tingkat kejelasan pada sebuah sistem.
- c) *Easy to Learn*, yaitu mengacu pada seberapa mudah sebuah sistem dipelajari dan diadopsi oleh pengguna.
- d) *Overall Easiness*, yaitu tingkat kemudahan yang dimiliki oleh sebuah sistem. Dimensi ini mengacu pada kemudahan secara keseluruhan yang dirasakan saat menggunakan suatu sistem.

2) Persepsi Kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*)

Persepsi manfaat penggunaan adalah tingkat keyakinan seseorang bahwa penerapan teknologi informasi dapat meningkatkan kinerja profesional. Dilihat dari definisinya, kepercayaan diperlukan untuk membuat keputusan. Oleh karena itu, orang akan menggunakan teknologi informasi jika mereka merasa berguna (Santi & Sudiasmo, 2020).

Menurut Venkatesh dalam (Siregar *et al.*, 2023) , terdapat empat beberapa dimensi persepsi kebermanfaatan, yaitu sebagai berikut:

- a) *Effective*, yaitu persepsi yang menunjukkan adanya penghematan waktu dari penggunaan sistem.

- b) *Accomplish Faster*, yaitu menjelaskan seberapa cepat tugas dapat diselesaikan dengan adanya sistem.
- c) *Usefull*, yaitu menggambarkan seberapa bermanfaat sebuah sistem bagi pekerjaan seseorang.
- d) *Advantageous*, yaitu keuntungan yang terkait dengan penggunaan sebuah sistem bagi seseorang.

c. *Electronic Medical Record*

Electronic Medical Record adalah rekam medik yang berbasis elektronika. *EMR* ini menggunakan fitur teknologi dalam melakukan pengumpulan data, penyimpanan, dan pengaksesan informasi terkait kondisi pasien.

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen	Persepsi kemudahan	Menggunakan kuisisioner	Ordinal	Total penilaian dari kuisisioner Persepsi
	yaitu Perawat	“Persepsi kemudahan		Kemudahan perawat berdasarkan
Persepsi perawat	mempercayai bahwa	berdasarkan TAM” dengan		<i>Technology Acceptance Model</i> (TAM),
berdasarkan	adanya kemudahan	skala Likert untuk mengukur		yaitu:
<i>Technology</i>	dalam menggunakan	hasil dari instrumen tersebut.		1. Kurang Baik (Nilai Total 6-11)
<i>Acceptance Model</i> :	teknologi sehingga	Skor yang tersedia dengan nilai		2. Cukup Baik (Nilai Total 12-17)
Persepsi Kemudahan	adanya kemauan	1= Sangat Tidak Setuju (STS),		3. Baik (Nilai Total 18-24)
	perawat dalam	2= Tidak Setuju (TS), 3=		
	menggunakan suatu	Setuju (S), 4= Sangat Setuju		(Yulida <i>et al.</i> , 2024)
	teknologi.	(SS) (Nurhayati <i>et al.</i> , 2019).		
Variabel Independen	Persepsi	Menggunakan kuisisioner	Ordinal	Total penilaian dari kuisisioner Persepsi
	Kebermanfaatan yaitu	“Persepsi kemudahan		Kemudahan perawat berdasarkan
Persepsi perawat	perawat mempercayai	berdasarkan TAM” dengan		<i>Technology Acceptance Model</i> (TAM),
berdasarkan	bahwa adanya manfaat	skala Likert untuk mengukur		yaitu:
<i>Technology</i>	ketika menggunakan	hasil dari instrumen tersebut.		1. Kurang Baik (Nilai Total 6-11)
<i>Acceptance Model</i> :	teknologi sehingga	Skor yang tersedia dengan nilai		2. Cukup Baik (Nilai Total 12-17)

Persepsi Kebermanfaatan	adanya kemauan perawat dalam menggunakan suatu teknologi karena merasa bahwa hal tersebut bermanfaat bagi pekerjaannya.	1= Sangat Tidak Setuju (STS), 2= Tidak Setuju (TS), 3= Setuju (S), 4= Sangat Setuju (SS) (Nurhayati <i>et al.</i> , 2019).		3. Baik (Nilai Total 18-24) (Yulida <i>et al.</i> , 2024)
Variabel Dependen: Penerapan <i>Electronic Medical Record</i> dalam Pendokumentasian Keperawatan	Penggunaan nyata oleh perawat pelaksana dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan atau catatan keperawatan berbasis teknologi yaitu <i>Electronic Medical Record</i> atau rekam medik elektronik.	Menggunakan kuisisioner Ordinal pendokumentasian keperawatan berbasis <i>Electronic Medical Record</i> dengan skala Likert untuk mengukur hasil dari instrumen tersebut. Skor yang tersedia yaitu dengan nilai 1= Sangat Tidak Setuju (STS), 2= Tidak Setuju (TS), 3= Setuju (S), 4= Sangat Setuju (SS) (Safitri, 2023)		Total penilaian dari kuisisioner pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis <i>Electronic Medical Record</i> , yaitu: 1. Kurang Baik (Nilai Total 12-23) 2. Cukup Baik (Nilai Total 24-36) 3. Baik (Nilai Total 37-48) (Safitri, 2023)
Karakteristik perawat: Usia	Lama hidupnya responden dari lahir hingga sekarang	Diukur dengan kuisisioner (A) mengenai data demografi.	Ordinal	Dikategorikan menjadi 1. ≥ 35 tahun 2. < 35 tahun (Lukman., 2020)

Jenis Kelamin	Identitas biologis responden untuk membedakan laki-laki dan perempuan	Diukur dengan kuisisioner (A) mengenai data demografi.	Nominal	Dikategorikan menjadi 1. Perempuan 2. Laki-Laki
Tingkat pendidikan	Tahapan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh perawat.	Diukur dengan kuisisioner (A) mengenai data demografi.	Nominal	Dikategorikan menjadi: 1. D3 Keperawatan 2. Ners (Anggoro <i>et al.</i> , 2019)
Masa Kerja	Jangka waktu atau lamanya perawat bekerja di rumah sakit	Diukur dengan kuisisioner (A) mengenai data demografi.	Ordinal	Dikategorikan menjadi 1. ≥ 5 Tahun 2. < 5 Tahun (Rahayu <i>et al.</i> , 2022)

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah tujuan dari sebuah penelitian dan yang paling penting dalam proses penelitian. Jika peneliti tidak mengetahui teknik pengumpulan data, mereka tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2018).

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk memfasilitasi dan mengatur operasi pengumpulan data. Instrumen yang dapat dibagi ke dalam lima kategori-ukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala-diperlukan selama fase pengumpulan data (Nursalam, 2020).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu metode pengumpulan data yang melibatkan pemberian daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Terdapat empat kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu kuisisioner (A), (B), dan (C).

a. Kuesioner (A)

Berisikan data karakteristik perawat yang diisi oleh responden meliputi nama inisial, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja.

b. Kuesioner (B)

Berisikan pertanyaan mengenai persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model (TAM)* yang berisikan 6 butir pertanyaan dalam bentuk skala Likert yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya oleh (Nurhayati *et al.*,

2019) dengan modifikasi oleh penulis. Skor yang tersedia dengan nilai 1= Sangat Tidak Setuju (STS), 2= Tidak Setuju (TS), 3= Setuju (S), 4= Sangat Setuju (SS).

Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner (B) Persepsi Kemudahan berdasarkan TAM

No.	Indikator	Pernyataan	
		+	-
1.	Kemudahan dalam mempelajari dan memahami sistem (<i>Easy to Learn</i>)	1	
2.	Kemudahan mengoperasikan sistem (<i>Easyness</i>)	2, 3	
3.	Kejelasan dan mudah dipahami pada sistem (<i>Clear and understandable</i>)	4	
4.	Fleksibel	5	
5.	Kemudahan secara keseluruhan pada sistem (<i>Overall easiness</i>)	6	

c. Kuesioner (C)

Berisikan pertanyaan mengenai persepsi kebermanfaatan (*perceived usefullness*) perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model (TAM)* yang berisikan 6 butir pertanyaan dalam bentuk skala Likert yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya oleh Nurhayati *et al.*, (2019) dengan modifikasi oleh penulis. Skor yang tersedia dengan nilai 1= Sangat Tidak Setuju (STS), 2= Tidak Setuju (TS), 3= Setuju (S), 4= Sangat Setuju (SS).

Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Persepsi Kebermanfaatan berdasarkan TAM

No.	Indikator	Pernyataan	
		+	-
1.	<i>Accomplish Faster</i> (Pekerjaan berjalan cepat)	1	
2.	<i>Effectiveness</i> (Efektivitas pekerjaan)	2	
3.	<i>Productivity</i> (Produktivitas pekerjaan)	3	
4.	<i>Useful</i> (Bermanfaat)	4, 6	
5.	<i>Advantageous</i> (Keuntungan dalam penggunaan sistem)	5	

d. Kuesioner (D)

Kuesioner (D) terdapat pertanyaan mengenai penerapan *Electronic Medical Record* yang berisikan 12 butir pertanyaan yang dimodifikasi dari penelitian sebelumnya oleh validir. Skor yang tersedia nilai 1= Sangat Tidak Setuju (STS), 2= Tidak Setuju (TS), 3= Setuju (S), 4= Sangat Setuju (SS).

Tabel 3. 5 Kisi-Kisi Kuisisioner (C) Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

No.	Indikator	Pernyataan	
		+	-
1.	Kualitas Struktural	1, 2, 3	
2.	Kualitas Pengadaan Informasi	4,5,6	
3.	Dampak pada Kualitas Proses	7,8,9,10	
4.	Dampak pada Hasil dan Kulaitas Perawatan	11,12	

2. Uji Validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Menurut Sugiyono, (2018) pada bukunya, Istilah “validitas” mengacu pada ketepatan instrumen estimasi yang digunakan untuk

mengukur penelitian. Uji validitas menentukan hubungan antara setiap variabel dan skor keseluruhan dengan menggunakan rumus metode korelasi Pearson product moment.

Peneliti melakukan uji validitas pada tanggal 1 Desember 2024 pada perawat pelaksana di RS Harapan Bunda. Rumah Sakit tersebut memiliki karakteristik yang sama seperti perawat yang akan diteliti yaitu menggunakan komputer atau *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Uji validitas ini menggunakan 30 responden yang dimana bukan merupakan responden dari pengumpulan data dan bukan merupakan kriteria inklusi dalam penelitian ini. Hal tersebut sesuai dengan Machfoedz, (2021) bahwa untuk menguji validitas sebaiknya paling sedikit adalah 30 responden dengan kriteria yang mirip dengan responden yang akan diteliti.

Pengambilan keputusan uji validitas dapat membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel dan membandingkan nilai signifikansi dengan probabilitas 0,05. Berikut adalah pengambilan keputusan dalam uji validitas:

- 1) Nilai r hitung $>$ r tabel, (r tabel ($n=30$) = 0,361) dengan nilai *sig- 2 tailed* 0,05 dinyatakan valid.
- 2) Nilai r hitung $<$ r tabel, (r tabel ($n=30$) = 0,361) dengan nilai *sig-2 tailed* dinyatakan tidak valid.

Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas

Variabel	Jumlah pernyataan yang diuji	Jumlah pernyataan yang valid	Hasil Uji Validitas
Persepsi Perawat berdasarkan <i>Technology Acceptance Model</i> : Persepsi Kemudahan	6	6	0,822-0,934
Persepsi Perawat berdasarkan <i>Technology Acceptance Model</i> : Persepsi Kebermanfaatan	6	6	0,808-0,940
Pendokumentasian Keperawatan berbasis <i>Electronic Medical Record</i>	12	12	0,725-0,915

b. Uji Realibilitas

Menurut Elisanti & Ardianto, (2020) realibilitas digunakan untuk mengukur sejauh mana instrumen yang digunakan memiliki hasil ukur yang konsisten atau tetap jika nilai *Cronbach Alpha* mencapai 0,8 atau $> 0,7$.

Uji realibilitas kuisisioner dilakukan pada perawat pelaksana di RS Harapan Bunda. Hasil uji realibilitas dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha* (α). Pada kuisisioner Persepsi Kemudahan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model (TAM)* didapatkan hasil $\alpha = 0,956$ yang artinya instrumen kuisisioner yang digunakan tersebut reliabel. Pada kuisisioner Persepsi Kemudahan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model (TAM)*

didapatkan hasil $\alpha = 0,950$ yang artinya instrumen kuisioner yang digunakan tersebut reliabel. Pada kuisioner pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record (EMR)* didapatkan $\alpha = 0,958$ yang artinya instrumen kuisioner tersebut juga reliabel.

3. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dari kuisioner sebagai instrumen penelitian atau alat untuk pengumpulan data. Data primer tersebut adalah kuisioner demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja perawat, kuisioner persepsi perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model*, dan kuisioner terkait penerapan *Electronic Medical Record*. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara pada saat melakukan studi pendahuluan terhadap beberapa kepala ruangan di ruang rawat inap RSPAD Gatot Soebroto terkait penggunaan *Electronic Medical Record*.

4. Prosedur Penelitian

a. Persiapan

- 1) Peneliti membuat surat perizinan dari Prodi S1 Keperawatan terkait studi pendahuluan yang akan dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto.
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan dan perizinan penelitian yang dikeluarkan oleh Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk ditujukan kepada Kepala Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto.

- 3) Setelah menerima surat dari Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, surat akan ditembuskan kepada bagian Dirbang dan Riset, Kabidlitbang dan HTA, Ketua KEPK RSPAD Gatot Soebroto.
- 4) Peneliti melakukan kaji etik di RSPAD Gatot Soebroto melalui KEPK RSPAD Gatot Soebroto
- 5) Setelah lolos melakukan kaji etik dan mendapat persetujuan, maka penelitian dapat dilakukan.

b. Pelaksanaan

- 1) Peneliti menetapkan responden untuk menjadi subjek pada penelitian.
- 2) Melakukan wawancara kepada responden untuk mengetahui apakah mereka bersedia untuk berpartisipasi.
- 3) Menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan cara mengisi kuisisioner pada saat menjadi responden.
- 4) Bagi calon responden akan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan jika mereka setuju untuk berpartisipasi dalam survei ini.
- 5) Setelah sudah ditandatangani, para responden diberikan kuesioner oleh peneliti, yang kemudian meminta mereka mengisi pernyataan pada formulir tersebut .
- 6) Setelah terkumpul, peneliti memasukan data dari responden dan melakukan tabulasi dan analisis data melalui SPSS.
- 7) Peneliti melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

5. Pengolahan Data

Dalam sebuah penelitian terdapat tahap-tahap pengolahan data menurut Notoatmodjo, (2018) yaitu :

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Peneliti pada proses ini melakukan penyuntingan data serta memeriksa data yang diperoleh dari kuesioner apakah sudah lengkap. Apabila data yang diperoleh tidak lengkap, maka pengambilan data ulang harus dilakukan oleh peneliti

b. *Coding* (pengkodean)

Coding data ialah membuat kode pada data yang sudah diambil untuk mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data. Dalam penelitian ini, pemberian kode digunakan pada pernyataan, seperti berikut:

Tabel 3. 7 Coding Data

No	Variabel	Kode
1.	Usia	1 = $\geq$ 30 tahun 2 = $<$ 30 tahun
2.	Jenis Kelamin	1= Perempuan 2= Laki-laki
2.	Tingkat Pendidikan	1 = D3 Keperawatan, 2 = Ners
3.	Masa Kerja	1 = $\geq$ 5 tahun 2 = $<$ 5 tahun
4.	Penerapan <i>Electronic Medical Record</i> (Ordinal)	1= Kurang Baik (Nilai Total 12-23) 2= Cukup Baik (Nilai Total 24-36) 3= Baik (Nilai Total 37-48)
5.	Persepsi Kemudahan perawat berdasarkan <i>Technology Acceptance Model</i>	1= Kurang Baik (Nilai Total 6-11) 2= Cukup Baik (Nilai Total 12-17)

		3= Baik (Nilai Total 18-24)
6.	Persepsi	1= Kurang Baik (Nilai Total 6-11)
	Kebermanfaatan perawat	2= Cukup Baik (Nilai Total 12-17)
	berdasarkan <i>Technology Acceptance Model</i>	3= Baik (Nilai Total 18-24)

c. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Dalam tahap memasukkan data, peneliti memasukkan data berdasarkan hasil kuesioner ke dalam laptop atau computer. Memasukkan data dalam bentuk yang sudah di kode (angka ataupun huruf) ke program Microsoft Excel untuk membantu peneliti dalam melakukan coding data. Sesudah proses menggunakan Microsoft excel selesai, dilanjutkan dengan peneliti dengan memindahkan data ke dalam IBM SPSS Statistics untuk dilakukan analisa yang sesuai dengan analisa yang telah di tetapkan.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Dalam proses ini, peneliti memeriksa hasil data yang telah dimasukkan untuk melihat apakah ada kesalahan dalam menginput atau memasukkan data. Tujuannya mengetahui apakah terdapat data yang hilang karena kesalahan kode.

e. *Tabulating*

Tabulating ialah proses membuat tabel data guna menginput atau memasukkan data sesuai tujuan untuk disajikan

H. Analisis Data

Analisis data merupakan mencakup tindakan untuk mengolah data, seperti mengelompokkan data, memecahnya menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, membuat sintesis, menemukan pola dan tren, dan memilih data untuk kesimpulan penelitian. Analisa data pada penelitian ini terbagi menjadi 3, yaitu Analisis Univariat, Analisis Bivariat, dan Analisis Multivariat (Subakti *et al.*, 2021)

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan penjelasan dari karakteristik masing-masing variabel atau menyederhanakan hasil sehingga kumpulan data tersebut dapat dijadikan sebagai informasi. Analisis univariat dapat berupa grafik ataupun tabel (Yuandari & Rahman, 2017). Data univariat pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa data yang digunakan untuk menganalisis kedua variabel yang digunakan dalam sebuah penelitian yang tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan ataupun pengaruh variabel x dan variabel y (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. 8 Analisis Bivariat

Variabel	Sub Variabel	Variabel Dependen	Uji
Variabel Independen	Persepsi	Penerapan	<i>Chi-Square</i>
	Kemudahan	<i>Electronic</i>	
	Perawat	<i>Medical</i>	
	berdasarkan		

<i>Technology Acceptance Model (TAM)</i> (Ordinal)	<i>Record</i> (Ordinal)	
Persepsi Kebermanfaatan Perawat berdasarkan <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i> (Ordinal)	Penerapan <i>Electronic Medical Record</i> (Ordinal)	<i>Chi-Square</i>

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah praktik yang secara simultan menghubungkan banyak faktor independen dan variabel dependen untuk menentukan faktor mana yang memiliki dampak terbesar pada variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik, yaitu memasukkan variabel dengan p-value $<0,25$, sehingga akan diketahui manakah yang akan menjadi variabel kandidat yang akan diuji. Selain itu, nilai Exp (B) akan dibandingkan, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai exp (B), semakin besar variabel tersebut mempengaruhi variabel dependen.

I. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah kesepakatan dalam bentuk dokumen izin antara peneliti dan partisipan penelitian. Dokumen persetujuan dikirimkan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebelum penelitian dilakukan. *Informed consent* diperlukan untuk memastikan bahwa partisipan mengetahui tujuan dan maksud penelitian. Formulir

persetujuan harus ditandatangani oleh subjek jika mereka setuju. Namun, peneliti harus menghormati hak-hak perawat jika subjek menolak.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Pada penelitian yang akan dilakukan, responden hanya akan menuliskan inisial nama dan peneliti memberi kode nomor pada kuisioner yang telah mereka isi. *Anonymity* artinya tidak ada kolom dengan nama lengkap responden. Saat hasil penelitian dipublikasikan, identitas responden tidak akan diidentifikasi atau diketahui oleh siapapun.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan ini menjamin integritas hasil penelitian termasuk informasi yang didapat dari responden. Peneliti menjaga semua informasi yang mereka kumpulkan secara rahasia, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Segala sesuatu baik yang diucapkan atau diperoleh dari responden tidak boleh disebarluaskan kecuali bukti perizinan. Data akan disimpan selama tiga tahun setelah penelitian diselesaikan.

4. *Beneficience and Non-Malaficience* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Beneficience adalah prinsip di mana seseorang tersebut bertindak baik dan menghormati martabat seseorang. Peneliti harus menghormati responden dan berharap penelitian ini akan membuat semua responden merasakan manfaatnya lebih banyak daripada kerugiannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSPAD Gatot Soebroto atau Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, terletak di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya No. 24, RT10/RW 5, Senen, Jakarta Pusat, Indonesia. RSPAD Gatot Soebroto ini didirikan pada tahun 1936 oleh pemerintah Belanda dengan nama awal “Groot Militair Hospitaal Weltevreden”. Rumah sakit ini awalnya bertujuan untuk merawat tentara Belanda yang terluka dalam berbagai tempuran. Seiring berjalannya waktu, rumah sakit ini telah mengalami beberapa perubahan nama dan fungsi, dan saat ini dikenal sebagai rumah sakit kepresidenan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada prajurit TNI, pegawai negeri sipil, serta masyarakat umum.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Paviliun ini terdiri dari 6 lantai dan terdapat berbagai jenis kamar rawat inap, termasuk kelas VIP dan kelas II.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja perawat. Tabel distribusi frekuensi dapat dilihat dari tabel berikut:

1) Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat berdasarkan Usia Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)

No	Usia	Frekuensi	%
1.	≥ 35 tahun	27	45%
2.	< 35 tahun	33	55%
Total		60	100%

Sumber: Data Peneliti (2025)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 60 perawat terdapat perawat pelaksana berusia < 35 tahun sebanyak 33 perawat (55%) dan berusia ≥ 35 tahun sebanyak 27 perawat (45%).

2) Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Perempuan	53	88%
2.	Laki-Laki	7	12%
Total		60	100%

Sumber: Data Peneliti (2025)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 60 perawat terdapat perawat pelaksana dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 53 perawat (88%) dan laki-laki sebanyak 7 perawat (12%).

3) Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
1.	D3 Keperawatan	38	63%
2.	Ners	22	36%
Total		60	100%

Sumber: Data Peneliti (2025)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 60 perawat terdapat perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 38 perawat (64%) dan Ners sebanyak 22 perawat (36%).

4) Masa Kerja

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat berdasarkan Masa Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)

No	Masa Kerja	Frekuensi	%
1.	≥ 5 tahun	46	70%
2.	< 5 tahun	14	30%
Total		60	100%

Sumber: Data Peneliti (2025)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 60 perawat terdapat perawat pelaksana dengan masa kerja ≥ 5 tahun sebanyak 46 perawat (70%) dan < 5 tahun sebanyak 14 perawat (30%).

b. Persepsi Kemudahan berdasarkan *Technology Acceptance Model*

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Persepsi Kemudahan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)

No	Persepsi Kemudahan	Frekuensi	%
1.	Kurang Baik	0	0%
2.	Cukup Baik	16	27%
3.	Baik	44	73%
Total		60	100%

Sumber: Data Peneliti, 2025

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 60 perawat terdapat perawat pelaksana dengan persepsi kemudahan kategori cukup baik sebanyak 16 responden (27%), perawat dengan persepsi kemudahan kategori baik sebanyak 44 responden (73%).

c. Persepsi Kebermanfaatan berdasarkan *Technology Acceptance Model*

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Persepsi Kebermanfaatan Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)

No	Persepsi Kebermanfaatan	Frekuensi	%
1.	Kurang Baik	0	0%
2.	Cukup Baik	17	28%
3.	Baik	43	72%
Total		60	100%

Sumber: Data Peneliti, 2025

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 60 perawat terdapat perawat pelaksana dengan persepsi kemudahan kategori cukup baik sebanyak 17 responden (28%), perawat dengan persepsi kemudahan kategori baik sebanyak 43 responden (72%).

d. Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Penerapan *EMR* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto (n=60)

No	Penerapan <i>EMR</i>	Frekuensi	%
1.	Kurang Baik	0	0%
2.	Cukup Baik	25	42%
3.	Baik	35	58%
Total		60	100%

Sumber: Data Peneliti, 2025

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 60 perawat terdapat perawat pelaksana dengan penerapan *Electronic Medical Record* kategori cukup baik sebanyak sebanyak 25 responden (42%), perawat dengan penerapan *electronic medical record* kategori baik sebanyak 35 responden (58%).

3. Analisis Bivariat

Analisis Hubungan Persepsi Perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

Tabel 4. 8 Hasil Analisis Hubungan Persepsi Kemudahan berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan (n=60)

Persepsi Kemudahan	Penerapan <i>Electronic Medical Record</i>				Total		<i>p-Value</i>
	Cukup Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
	Cukup Baik	12	20%	4	6,7%	16	
Baik	13	21,7%	31	51,7%	44	73,3%	0,002
Total	25	41,7%	35	58,3%	60	100%	

Sumber: Data Peneliti (2025)

Tabel 4.8 menunjukkan sebagian besar perawat mempunyai persepsi kemudahan dengan kategori baik melakukan penerapan *Electronic*

Medical Record dengan kategori baik berjumlah 31 responden (51,7%). Sedangkan perawat dengan persepsi kemudahan kategori cukup baik melakukan penerapan *EMR* kategori baik hanya 4 responden (6,7%). Hasil analisis dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai Sig. 0,002 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kemudahan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan.

Tabel 4. 9 Hasil Analisis Hubungan Persepsi Kebermanfaatan berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

Persepsi Kebermanfaatan	Penerapan <i>Electronic Medical Record</i>				Total		<i>p-Value</i>
	Cukup Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Cukup Baik	13	21,7%	4	6,7%	17	23,3%	0,001
Baik	12	20%	31	51,7%	43	76,7%	
Total	25	41,7%	35	58,3%	60	100%	

Sumber: Data Peneliti (2025)

Tabel 4.9 menunjukkan sebagian besar perawat mempunyai persepsi kebermanfaatan dengan kategori baik melakukan penerapan *Electronic Medical Record* dengan kategori baik berjumlah 31 responden (51,7%). Sedangkan perawat dengan persepsi kebermanfaatan kategori cukup baik melakukan penerapan *EMR* kategori baik hanya 4 responden (6,7%). Hasil analisis dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-Value}$ 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kebermanfaatan perawat

berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan.

4. Analisis Multivariat

Variabel yang menjadi kandidat model multivariat adalah variabel independen dengan nilai *p-value* < 0,25 dalam analisis bivariat. Variabel-variabel yang masuk ke dalam model multivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 10 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Ratio Prevalen	95% CI	P-Value
Persepsi Kemudahan	7,154	(1,942 – 26,350)	0,002
Persepsi Kebermanfaatan	8,396	(2,279 – 30,924)	0,001

Sumber: Data Peneliti (2025)

Tabel 4.10 menunjukkan variabel yang dapat masuk dalam model regresi logistik yang memiliki nilai *p-value* < 0,25. Berdasarkan hasil regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 11 Hasil Analisis Regresi Logistik terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Electronic Medical Record dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

Variabel	Ratio Prevalen (Exp (B))	95% CI	P-Value
Persepsi Kemudahan	6,719	(1,629 -27,720)	0,008
Persepsi Kebermanfaatan	7,937	(1,968 - 32,012)	0,004

Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa setelah dianalisis menggunakan uji multivariat dengan metode *Backward* didapatkan hasil bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam penerapan *Electronic Medical Record* dalam

Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan dapat dilihat sebagai berikut:

1. Variabel Persepsi Kemudahan memiliki nilai sig. 0,008 (*p-value* <0,05) dengan Exp(B) sebesar 6,719, sehingga dapat disimpulkan persepsi kemudahan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan.
2. Variabel Persepsi Kebermanfaatan memiliki nilai sig. 0,004 (*p-value* <0,05) dengan Exp(B) sebesar 7,937, persepsi kebermanfaatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Karakteristik Perawat

1) Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yaitu berusia < 35 tahun sebanyak 33 perawat (55%). Menurut Lukman., (2020) klasifikasi usia menurut Kemenkes (2009) usia dewasa dibagi menjadi 2, yaitu dewasa awal (26-35) dan dewasa akhir (36-45). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana pada kategori dewasa awal.

Perawat dengan usia 31 tahun atau lebih muda termasuk dalam kategori usia dewasa muda dimana membuat mereka lebih mudah menerima perubahan, terutama dalam perawatan pasien dan juga

teknologi dalam bidang kesehatan (Surahmat *et al.*, 2019). Sesuai dengan hasil penelitian Risdianty & Wijayanti, (2020) bahwa mayoritas perawat dengan usia 26-35 tahun. Menurutnya, pribadi yang dewasa selalu terbuka terhadap pengalaman baru, fleksibel dan mudah beradaptasi terhadap perubahan, memiliki kemampuan menerima dirinya sendiri, dan memiliki pemahaman hidup yang komprehensif. Menurut Furroidah *et al.*, (2023) usia muda adalah masa terbaik untuk mengembangkan potensi diri melalui pekerjaan dan kehidupan sehari-hari.

Hasil tersebut menyatakan bahwa pelaksana pada usia dewasa muda atau awal lebih produktif sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terkhusus dalam melakukan pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik.

2) Jenis Kelamin

Hasil temuan peneliti, 53 responden atau 88% perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto berjenis kelamin perempuan. Temuan serupa yang dilaporkan dalam sebuah penelitian oleh Rahmawati, dkk (2022), yang menemukan bahwa 75,7% perempuan terdaftar dalam program keperawatan. Di dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa perempuan mendominasi profesi keperawatan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Tambun *et al.*, (2022), yang mengindikasikan bahwa didominasi 58 perawat (53,21%) oleh perempuan karena pekerjaan mereka membutuhkan ketelitian dan ketekunan.

Menurut Paturohman *et al.*, (2024), dalam jurnalnya mengatakan bahwa profesi keperawatan sangat erat kaitannya dengan perempuan di mata masyarakat, karena mereka percaya bahwa wanita dominan lebih simpatik dan lembut, yang terkait erat dengan tugas profesi keperawatan.

3) Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yaitu berpendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 38 responden (63%). Karakteristik tingkat pendidikan perawat ini sesuai dengan isi UU No.38 Tahun 2014 pasal 16 ayat 5 terkait pendidikan tinggi pada bidang keperawatan, yaitu pendidikan vokasi dan profesi.

Hasil karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriliani *et al.*, (2021) yang menyatakan hasil bahwa mayoritas perawat sebanyak 87,2% berpendidikan vokasi (D3). Menurut Addausy *et al.*, (2024), perawat vokasi masih mendominasi tenaga perawat di pelayanan kesehatan, maka dari itu perawat perlu melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menghadapi persaingan internasional yang akan dihadapi oleh perawat di masa depan mengingat perkembangan yang semakin lama akan semakin maju.

4) Masa Kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot

Soebroto yaitu dengan masa kerja ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 42 responden (70%). Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian hayat 2020 menunjukkan bahwa hasil penelitian didapatkan dari 95 responden, sebagian besar responden yang bekerja >5 tahun yaitu sebanyak 62 responden (64%).

Menurut penelitian Jamaludin *et al.*, (2023), perawat dengan masa kerja yang lebih lama memiliki pengalaman yang lebih luas dan komperehensif, memiliki kemampuan yang lebih dari yang mereka dapatkan di ruangan selama beberapa tahun semenjak bekerja di rumah sakit.

b. Distribusi Frekuensi Persepsi Kemudahan pada Perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto mempunyai persepsi kemudahan dengan kategori baik yaitu sebesar 44 perawat (73%), dan sebagian lainnya 16 responden (27%) dengan kategori cukup baik.

Hasil persepsi kemudahan pada kategori baik ini sesuai dengan yang tertuang pada penelitian Putra & Kurniawati, (2019) menyatakan bahwa penggunaan Rekam Medis berbasis elektronik ini cukup mudah digunakan dan juga membantu pengguna menghasilkan suatu informasi. Kemudahan ini akan mengurangi waktu, tenaga, dan pemikiran yang dihabiskan untuk belajar dan menggunakan sistem informasi.

Sedangkan untuk sebagian responden lainnya yang masih berpersepsi cukup baik, sejalan dengan hasil penelitian Rohmah et al., (2020), menunjukkan bahwa terdapat sebagian responden dengan persepsi kemudahan pada kategori cukup baik sebanyak 42 (59,2%). Hal tersebut dikarenakan sebagian responden sudah menggunakan *EMR* dengan cukup mudah digunakan dan dipahami.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi kemudahan perawat dalam menggunakan teknologi dalam pendokumentasian mayoritas adalah dalam kategori baik, karena ditinjau dari pernyataan yang sudah dijawab oleh responden dominan memilih jawaban setuju pada bagian kemudahan untuk dipelajari dan dipahami, interaksi dengan sistem jelas dan dimengerti, dan kemudahan dalam pengoperasionalan.

c. Distribusi Frekuensi Persepsi Kebermanfaatan Perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto mempunyai persepsi kemudahan dengan kategori baik yaitu sebesar 43 perawat (72%), dan sebagian lainnya 17 responden (28%) dengan kategori cukup baik.

Hasil penelitian Rosalinda et al., (2021) di RS X, menunjukkan bahwa penggunaan *Electronic Medical Record* berbeda dengan rekam medis berbasis kertas, dimana penggunaan rekam medis elektronik bermanfaat dalam mempermudah pekerjaan, meningkatkan kualitas dan produktifitas kerja di rumah sakit.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi kebermanfaatan kategori baik, mereka yang sudah memiliki keyakinan bahwa adanya manfaat dalam *EMR*. Ditinjau dari pernyataan yang dijawab oleh responden adalah dominan terjawab setuju pada indikator pernyataan terkait produktifitas, efektifitas pekerjaan, dan keuntungan dalam penggunaan teknologi.

d. Distribusi Frekuensi Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto mempunyai persepsi kemudahan dengan kategori baik yaitu sebesar 37 perawat (62%), dan sebagian lainnya 23 responden (38%) dengan kategori cukup baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri, (2023) yang menyatakan bahwa dari 71 responden dominan sebanyak 42 perawat (59,2%) dalam kategori baik dalam pelaksanaan *Electronic Medical Record* untuk mendokumentasikan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustiningrum *et al.*, (2024) yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas memiliki penerapan Rekam Medis Elektronik dalam kategori baik. Dari hasil penelitiannya tersebut dijelaskan bahwa penggunaan *EMR* yang baik tersebut menghasilkan kepuasan pekerjaan pada perawat.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik yang dilakukan perawat, akan semakin baik pula asuhan keperawatan yang diberikan

keprada pasien. Penerapan *EMR* dapat memberikan informasi yang lengkap dan akurat.

2. Analisis Bivariat

a. Analisis Persepsi Kemudahan Perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hasil nilai *p-value* 0,002 ($p\text{-value} < 0,05$), artinya terdapat terdapat hubungan antara persepsi kemudahan perawat berdasarkan *TAM* dengan penerapan *Electronic Medical Record*.

Penelitian Alsyouf *et al.*, (2023), menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara persepsi kemudahan penggunaan sistem dapat mempengaruhi pula pengguna dalam menggunakan *Electronic Medical Record*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rijatullah *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa persepsi kemudahan berpengaruh terhadap penggunaan sistem elektronik di rumah sakit.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan studi penelitian oleh Santi & Sudiasmo, (2020) bahwa persepsi kemudahan penggunaan teknologi adalah sebuah keyakinan suatu pengguna terhadap kemudahan suatu teknologi yang digunakan, dimana jika seseorang menganggap suatu teknologi mudah digunakan, mereka akan menggunakannya dengan baik. Sebaliknya jika seseorang menanggapnya sulit digunakan, mereka tidak akan menggunakannya.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa keyakinan terhadap *Electronic Medical Record* dapat digunakan dengan mudah berhubungan signifikan dengan penerapannya dalam pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik tersebut. Dimana semakin baik keyakinan responden sebagai pengguna bahwa *EMR* tersebut mudah digunakan, akan menghasilkan pula penerapan *EMR* untuk pendokumentasian keperawatan dengan baik.

b. Analisis Persepsi Kebermanfaatan Perawat berdasarkan Technology Acceptance Model dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hasil nilai *p-value* 0,001 ($p\text{-value} > 0,05$), artinya terdapat hubungan antara persepsi kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Maryati, (2021) bahwa hasil analisis data persepsi kebermanfaatan dengan penggunaan *EMR* system bahwa hasil *p-Value* 0,002 ($<0,05$) artinya ada hubungan yang sangat signifikan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record*. Menurut temuannya, kegunaan *EMR* sangat praktis, lebih efisien, dan efektif. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Intansari *et al.*, (2023), menunjukkan hasil uji korelasi didapatkan nilai *p-Value* 0,001 $< 0,05$ yang artinya bahwa *EMR* dapat memberikan manfaat dalam produktivitas kerja.

Menurut (Santi & Sudiasmo, 2020), persepsi manfaat penggunaan adalah tingkat keyakinan seseorang bahwa penerapan teknologi informasi dapat meningkatkan kinerja profesional. Menurutny, orang akan menggunakan teknologi informasi dengan baik jika mereka merasa teknologi tersebut berguna dan bermanfaat. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden perawat yang berpersepsi kebermanfaatan kategori baik akan menimbulkan penerapan *EMR* dalam pendokumentasian dengan hasil yang baik pula.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa kemanfaatan sistem mampu meningkatkan produktivitas dan efektivitas kerja. Hal tersebut dikarenakan peneliti meninjau dari banyaknya jawaban responden yang menjawab setuju pada bagian pernyataan terkait produktivitas dan efisiensi kerja.

3. Analisis Multivariat

Dari analisis bivariat, variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$ diidentifikasi sebagai kandidat untuk model multivariat. Tabel 4.10 menunjukkan bahwa kedua variabel, yaitu persepsi kemudahan dan persepsi kebermanfaatan, memiliki nilai $p\text{-value}$ yang signifikan ($p < 0,05$), sehingga keduanya dimasukkan dalam model regresi logistik.

Pada tabel 4.10 disajikan gabungan dari analisis bivariat, dimana Persepsi kemudahan menunjukkan nilai $p\text{-value}$ 0,002 dan ratio prevalen 7,154 yang menunjukkan bahwa perawat yang memiliki persepsi kemudahan yang baik lebih mungkin untuk menerapkan *EMR*. Persepsi Kebermanfaatan menunjukkan nilai $p\text{-value}$ 0,001 dan ratio prevalen 8,396,

menandakan bahwa perawat yang merasakan manfaat dari penggunaan *EMR* cenderung lebih aktif dalam penerapannya.

Hasil uji regresi logistik disajikan pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa persepsi kemudahan memiliki nilai signifikansi 0,008 ($p < 0,05$) dengan $\text{Exp (B)} > 1$ sebesar 6,719, yang berarti bahwa perawat memiliki persepsi kemudahan yang baik memiliki kemungkinan 7 kali lebih besar untuk menerapkan *EMR* dibandingkan mereka yang memiliki persepsi kemudahan yang masih cukup baik. Sedangkan, persepsi kebermanfaatan memiliki nilai signifikansi 0,004 ($p < 0,05$) dengan $\text{Exp (B)} > 1$ sebesar 7,937, yang berarti bahwa perawat memiliki persepsi kebermanfaatan yang baik memiliki kemungkinan 8 kali lebih besar untuk menerapkan *EMR* dibandingkan mereka yang memiliki persepsi kebermanfaatan yang masih cukup baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi kebermanfaatan menjadi faktor yang lebih signifikan dalam penerimaan teknologi dibandingkan dengan kemudahan penggunaannya.

Sejalan dengan penelitian (Maryati, 2021), yang mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan oleh keyakinan bahwa teknologi *EMR*, dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, efisiensi waktu, dan akurasi data, seperti misalnya pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengguna *EMR* merasakan manfaat yang nyata seperti pengurangan kesalahan dalam pencatatan data dan peningkatan produktivitas kerja.

Hasil analisis multivariat ini juga sama halnya dengan penelitian (Intansari *et al.*, 2023), yang menyatakan bahwa meskipun persepsi kemudahan adalah faktor penting, penelitian menunjukkan bahwa kendala

teknis seperti jaringan yang tidak stabil atau antarmuka pengguna yang tidak intuitif dapat mengurangi pengalaman positif pengguna terhadap kemudahan penggunaan. Ketika pengguna mengalami kesulitan teknis saat menggunakan *EMR*, hal ini dapat mengurangi fokus mereka pada kemudahan dan lebih menekankan pada manfaat yang dirasakan dari penggunaan sistem tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman para peneliti sendiri selama proses penelitian, ada beberapa kendala yang ditemui. Hal-hal tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan bagi para peneliti selanjutnya untuk menyempurnakan penelitian mereka. Beberapa kekurangan dari penelitian ini antara lain :

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu rumah sakit, dikarenakan sulitnya mendapatkan izin rumah sakit yang menggunakan *Electronic Medical Record*.
2. Penelitian ini hanya menggunakan sampel perawat pelaksana di ruang rawat inap Paviliun Darmawan sejumlah 60 orang, sehingga hasil penelitian ini kurang mewakili seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap RSPAD Gatot Soebroto.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian pada 60 perawat pelaksana pada penelitian yang berjudul “Hubungan Persepsi Perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan”, dapat disimpulkan bahwa dari karakteristik perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan sebagian besar berusia dibawah 35 tahun (55%), berjenis kelamin perempuan (88%) dengan tingkat pendidikan perawat mayoritas pada tingkat D3 Keperawatan (63%), dan memiliki masa kerja ≥ 5 tahun (70%). Karakteristik ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengalaman yang cukup dalam bidang keperawatan.

Mayoritas perawat memiliki persepsi positif terhadap *Electronic Medical Record (EMR)* berdasarkan *Technology Acceptance Model (TAM)*. Sebagian besar perawat (73%) merasakan kemudahan dalam menggunakan *EMR*, terutama dalam hal kemudahan dipelajari, kejelasan interaksi sistem, dan kemudahan pengoperasian. Selain itu, sebagian besar perawat (72%) juga merasakan manfaat yang signifikan dari penggunaan *EMR*, seperti peningkatan produktivitas, efektivitas pekerjaan, dan keuntungan dalam penggunaan teknologi yang dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa *EMR* dinilai mudah digunakan dan memberikan dampak positif terhadap efisiensi pendokumentasian keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 58% responden menilai penerapan *EMR* dalam pendokumentasian keperawatan dengan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah berhasil mengintegrasikan teknologi ini dalam praktik sehari-hari mereka.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi kemudahan dan kebermanfaatan dengan penerapan *Electronic Medical Record*, dengan hasil signifikansi masing-masing sebesar 0,002 dan 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya perawat yang memiliki persepsi yang positif terhadap kemudahan dan kebermanfaatan *EMR* cenderung lebih aktif dalam menerapkan sistem ini dalam pendokumentasian keperawatan.

Berdasarkan hasil analisis multivariat, menunjukkan bahwa faktor persepsi kebermanfaatan menjadi faktor yang lebih signifikan berpengaruh dalam penerimaan teknologi dibandingkan dengan kemudahan penggunaannya. Hasil regresi logistik menunjukkan tersebut menunjukkan bahwa persepsi kebermanfaatan memiliki *p-Value* 0,004, lebih besar dibanding persepsi kemudahan dengan *p-value* 0,008.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, peneliti memiliki saran guna memperbaiki keterbatasan dan hasil dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini bermanfaat bagi manajemen rumah sakit karena dapat membantu kepala ruangan dan manajemen rumah sakit mengatasi tantangan yang terkait dengan penerapan *Electronic Medical Records (EMR)* dalam

pendokumentasian keperawatan. Penelitian ini memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah sakit. Tim manajemen rumah sakit dapat meningkatkan keterampilan penggunaan teknologi bagi perawat rawat inap RSPAD Gatot Soebroto dengan mengadakan pelatihan atau seminar agar dapat meningkatkan kompetensi dan motivasi perawat pelaksana.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Lembaga pendidikan dapat mengintegrasikan di dalam capaian pembelajaran kurikulum khususnya dalam mata kuliah Manajemen Keperawatan dan Konsep Dasar Keperawatan terkait dengan pendokumentasian keperawatan berbasis *Electronic Medical Record*, untuk menghasilkan penerus yang dapat meningkatkan citra dan kualitas pelayanan keperawatan menuju era digital.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi dan masukan saat membuat kuesioner penelitian. Peneliti lainnya juga dapat memperluas bidang penelitian dan meningkatkan ukuran sampel agar hasil dapat lebih general. Selain itu, peneliti lain juga dapat mengulik dan menyelidiki faktor lain yang mungkin berkaitan dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Addausy, M., Fitri, N., & Maryana. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Jenjang Vokasi Menanjutkan Pendidikan Ke Jenjang Sarjana. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Agustiningrum, R., Suciana, F., Sulistyowati, A. D., Ihsan, M., Alfath, N., Klaten, U. M., & Tengah, K. (2024). *Penggunaan RME (Rekam Medis Elektronik) dengan Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap*. 12(4), 963–968.
- Alsahafi, Y.A ; Gay, V; Khwaji, A.A, et al. (2020). Factors affecting the acceptance of integrated electronic personal health records in Saudi Arabia: The impact of e-health literacy. *Health Information Management Journal*, 51(2).
- Alsyouf, A., Lutfi, A., Alsubahi, N., Alhazmi, F. N., Al-Mugheed, K., Anshasi, R. J., Alharbi, N. I., & Albugami, M. (2023). The Use of a Technology Acceptance Model (TAM) to Predict Patients' Usage of a Personal Health Record System: The Role of Security, Privacy, and Usability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2).
- Amalia, N., Azhri, M. Z., Rosarini, A., Wijayanti, D. R., & Riestiyowati, M. A. (2021). The Implementation of Electronic Medical Record (EMR) in The Development Health Care System in Indonesia: A Literature Review. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 4(3), 8–12.
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442.
- Ang, R. J. (2019). Use of content management systems to address nursing workflow. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 454–459.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98.
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). The Completeness of Nursing Documentation Before and After Professional Nursing Practice at X Baturaja Hospital, OKU Regency. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(1), 56–61.
- Atasoy, H., Greenwood, B. N., & McCullough, J. S. (2019). The Digitization of Patient Care: A Review of the Effects of Electronic Health Records on Health Care Quality and Utilization. *Annual Review of Public Health*, 40, 487–500. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044206>.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Dhamar, E., & Rahayu, M. (2020). Pengalaman Perawat dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. *I Care Jurnal*

- Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 1(2), 141–150. Tersedia pada: <https://doi.org/10.46668/jurkes.v1i2.94>.
- Elisanti, A., & Ardianto, E. (2020). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan* (1st ed.). Poljie Press.
- Fahlevi, P., & Dewi, A. O. P. (2019). Analisis Aplikasi iJateng dengan Menggunakan Teori Technology Acceptance Model (TAM). *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 8(2), 103–111.
- Furroidah, F., Maulidia, R., & Maria, L. (2023). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 26–38.
- Halim, M. R., & Wijayanti, C. D. (2022). Self Efficacy dan Karakteristik Perawat Terhadap Penerimaan Teknologi Electronic Medical Records. *Carolus Journal of Nursing*, 4(2), 154–168.
- Handayuni, L. (2020). *Rekam Medis dalam Manajemen Informasi Kesehatan* (Alfioni (ed.)). Insan Cedekia Mandiri.
- Harmaji, A. J., Handayani, F., & Musthofa, S. B. (2023). Gambaran Penggunaan Teknologi Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Nursing Record). *Jurnal Keperawatan*, 15(September), 1265–1278.
- Intansari, I., Rahmaniati, M., & Hapsari, D. F. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan Technology Acceptance Model di Rumah Sakit X di Kota Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 108–117.
- Jamaludin, Yusianto, W., & Irsyad, M. Y. (2023). Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Kayen Pati. *Profesi Keperawatan*, 10(2), 189–197.
- Karomi, S., & Purwanto, E. (2024). *Pengaruh Theory Technology Acceptance Model (TAM) Terhadap Keputusan Pembelian Spontan Pada Pengguna Shopee Paylater di Kabupaten Sumenep Shelma*. 5.
- Kemenkes RI. (2022a). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022. In *Bapenda Kabupaten Kendal*. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/lakip_files/direktorat_pelayanan_kesehatan_rujukan_lakip_2022.
- Kemenkes RI. (2022b). *Penggunaan Rekam Medik Elektronik dalam Keperawatan*. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/507/penggunaan-rekam-medik-elektronik-dalam-keperawatan.
- Kemenkes RI. (2022c). *Penggunaan Rekam Medik Elektronik dalam Keperawatan*.
- Kemenkes RI. (2023). *Rekam Medis Elektronik: Tujuan dan Manfaatnya*. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2714/rekam-medis-elektronik-tujuan-dan-manfaatnya
- Lukman. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut

- Usia. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 48.
- Machfoedz, I. (2021). *Koreksi Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Penerbit Fitramaya.
- Maryati, Y. (2021). Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Dengan Technology Acceptance Model. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 190.
- Mathar, I. (2018). *Management Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis* (Cetakan 1). Deepublish.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, Arif, Y. W. T., & Hidayah, I. N. (2019). Analisis tingkat penerimaan pengguna terhadap teknologi sistem informasi rekam medis di PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Prosiding Call For Paper SMIKNAS*, 258–268.
- Paturohman, A., Kesehatan, F. I., & Borobudur, U. (2024). *Kepuasan Kerja Perawat berhubungan dengan Perilaku Bekerja Secara Ekstra di Ruang Rawat*. 10(1).
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Prabowo, T. (2018). *Dokumentasi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Prabowo, Winarno, W. W., & Sudarmawan. (2020). Analysis of Technology Acceptance Model Method To Predict A Person ' s Interest In The Acceptance of A Technology : A. *JITE (Journal of Informatics and Telecommunication Engineering)*, 4(1), 260–269.
- Purba, R. A., Sudarso, A., Silitonga, H. P., Sisca, S., Supitriyani, S., Yusmanizar, Nainggolan, L. E., & Sudirman, A. (2020). Aplikasi Teknologi Informasi: Teori dan Implementasi. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2, Issue 1).
- Putra, D. S. H., & Kurniawati, R. (2019). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) di Rumah Sakit X. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 31–36.
- Rahayu, T. S., Agustina, W., & Lumadi, S. A. (2022). Hubungan Antara Beban Kerja Perawat dengan Motivasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Irna I RSUD Dr Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 853.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan* (B. S. Fatmawati (ed.)). Bumi Medika.
- Ramdani, R., Gilang, G., & Sandinirwan, I. (2023). Tingkat Kesuksesan Rekam Medis Elektronik berdasarkan Perspektif Perawat di RS Hermina Sukabumi: Studi Metode Campuran. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 4(5),

933–943.

- Ramoo, V., Kamaruddin, A., Nawawi, W. N. F. W., Che, C. C., & Kavitha, R. (2023). Nurses' Perception and Satisfaction Toward Electronic Medical Record System. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(1), 2–10.
- Resty, D. E., & Hariyati, R. T. (2024). Evaluasi Penerapan Electronic Medical Record oleh Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dan Dampaknya Terhadap Kepuasan Perawat: A Literature Review. *Malahayati Nursing Journal*, 6(3), 1241–1258.
- Rijatullah, R., Suroso, A., & Rujito, L. (2020). Pagaruh Persepsi Kemanfaatan Dan Persepsi Kemudahan Penggunaan Terhadap Sikap Penggunaan Resep Elektronik. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 22(2), 217–231.
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2020). Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan. *Carolus Journal of Nursing*, 2(1), 28–36.
- Rohmah, A. N., Nurmawati, I., Muflihatin, I., & Syaifuddin, S. (2020). Analisis Penerapan RME Pada Unit Coding Rawat Jalan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 431–438.
- Rosalinda, R., Setiatin, S. S., & Susanto, A. S. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056.
- Safitri, T. (2023). Hubungan Persepsi yang Mempengaruhi Penggunaan Technology Acceptance Model dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Electronic Health Record di RS Moh Ridwan Meuraksa Jakarta. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Santi, I., & Sudiasmo, F. (2020). *Perceived Usefulness dan Perceived Ease of Use Terhadap Behavioral Intention to Use dan Actual Usage pada Aplikasi Identifikasi Jenis Kulit Wajah*. Jakad Media Publishing.
- Sapriadi, S., & Lase, S. (2023). Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Mitra Medika Amplas Medan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Dan Fisioterapi*, 68–75.
- Shambodo, Y. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Khalayak Mahasiswa Pendatang UGM Terhadap Siaran Pawartos Ngayogyakarta Jogja TV. *Jurnal Al Azhar Indonesia Seri Ilmu Sosial*, 1(2), 98.
- Shanty, I. P. W., Uktutias, S. A. M., & Muhadi, M. (2021). Hubungan Karakteristik Perawat dan Self-Efficacy Terhadap Kepatuhan Hand Hygiene Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Menur. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 3(2), 61.
- Siregar, W. S., Nasution, A. I. L., & Nurwani, N. (2023). Pengaruh Persepsi Manfaat, Persepsi Kemudahan Penggunaan dan Persepsi Risiko Terhadap

- Minat Menggunakan Shopee Paylater. *Jurnal Syntax Transformation*, 4(4), 44–56.
- Student, N.J, Anderson, W, V. (2019). Applying the Data-Knowledge-Information-Wisdom framework to a Usability Evaluation of Electronic Health Record System for Nursing Professionals. *On-Line Journal of Nursing Informatics*, 23(1).
- Suaidah, S. (2021). Analisis Penerimaan Aplikasi Web Engineering Pelayanan Pengaduan Masyarakat Menggunakan Technology Acceptance Model. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 299–311.
- Subakti, H., Chamidah, D., Siregar, R., Saputro, A., Recard, M., Nurtanto, M., Kuswandi, S., Ramadhani, R., & Sitopu, J. (2021). *Metodologi Penelitian Pendidikan* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Sucipto, C. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Gosyen Publishing.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); Edisi 2). ALFABETA.
- Sumarandak, M. E. N., Tungka, A. E., & Egam, P. P. (2021). Persepsi Masyarakat Terhadap Kawasan Monumen Di Manado. *Jurnal Spasial*, 8(2), 255–268.
- Surahmat, R., Neherta, M., & Nurariati, N. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit “X” di Kota Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 1. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.493>
- Tambun, M. S. M. O. S. S., Tumanggor, A. H. U., & Rizali, M. (2022). Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H.M. Ansari Saleh Banjarmasin Selama Pandemi Covid-19. *Journal of Industrial Engineering and Operation Management*, 5(2), 203–215.
- Wicaksono, S. R. (2022). *Teori Dasar Technology Acceptance Model*. Tersedia pada: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7754254>.
- Yuandari, E., & Rahman, R. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistika* (1st ed.). IN MEDIA.
- Yulida, R., Cahyaningrum, A., Seha, H. N., Permata, P., & Yogyakarta, I. (2024). *Pengaruh Persepsi Kemudahan Terhadap Sikap Profesional Pemberi Asuhan Pada Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta*. 15.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan dan *Informed Consent*

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Luzeinni Rizqa Ariafanti dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit/puskesmas ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami apakah persepsi perawat berdasarkan model penerimaan teknologi yang baik akan memberikan hasil penerapan rekam medis elektronik yang lebih baik pula dalam pendokumentasian keperawatan.

2. Partisipasi dalam penelitian

Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu responden dalam mengisi kuesioner sebanyak 24 pertanyaan.

3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara

(Lanjutan)

Bapak/Ibu dipilih sebagai subjek penelitian ini karena memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebagai perawat ruang rawat inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

4. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian ini mencakup beberapa langkah sederhana yang mudah dipahami. pertama, Bapak/Ibu/Saudara akan diminta untuk mengisi kuesioner. Kuesioner ini akan diisi secara anonim dan akan dijelaskan terlebih dahulu oleh tim peneliti mengenai cara pengisian dan tujuan dari penelitian ini. Setelah itu, data yang terkumpul akan dianalisis untuk melihat hubungan antara persepsi perawat berdasarkan Model Penerimaan Teknologi dengan penerapan Rekam Medis Elektronik dalam pendokumentasian keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

5. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Penelitian ini tidak memiliki risiko atau efek samping yang signifikan. Namun, jika Bapak/Ibu/Saudara merasa tidak nyaman atau cemas dalam mengisi kuesioner, kami akan segera memberikan dukungan dan penjelasan lebih lanjut. Jika terjadi perasaan tidak nyaman, Bapak/Ibu/Saudara dapat berhenti atau menunda partisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya konsekuensi apapun.

6. Manfaat

Manfaat yang dapat Bapak/Ibu/Saudara dapatkan melalui penelitian ini adalah kesempatan untuk memperoleh pemahaman lebih mendalam mengenai hubungan antara persepsi perawat berdasarkan Model Penerimaan Teknologi dengan penerapan Rekam Medis Elektronik dalam pendokumentasian keperawatan.

7. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subjek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara diwajibkan untuk memberikan informasi yang akurat dan jujur. Subjek juga diharapkan untuk mengikuti prosedur yang telah dijelaskan oleh tim peneliti selama proses penelitian berlangsung.

(Lanjutan)

8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Keikutsertaan dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara memiliki hak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini atau mengundurkan diri kapan saja, baik sebelum maupun selama penelitian berlangsung.

9. Kerahasiaan

Semua informasi yang diberikan oleh Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Data yang terkumpul akan dianalisis secara anonim, sehingga identitas Bapak/Ibu/Saudara tidak akan dapat diketahui oleh pihak manapun. Kami berkomitmen untuk menjaga privasi Bapak/Ibu/Saudara sesuai dengan peraturan yang berlaku.

10. Informasi Tambahan

Jika Bapak/Ibu/Saudara memiliki pertanyaan atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi tim peneliti melalui nomor kontak yang tersedia di bawah ini:

- Nama Peneliti: Luzeinni Rizqa Ariafanti
- Nomor Kontak: 08998749814
- Email: luzeinniariafanti01@gmail.com

Kami akan siap memberikan penjelasan atau klarifikasi lebih lanjut terkait penelitian ini kapan saja.

(Lanjutan)

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada peneliti

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela
Tanda tangan Responden	Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan

Informasi Peneliti:

Nama : Luzeinni Rizqa Ariafanti

NIM : 2114201026

No Hp/email : 08998749814 / luzeinniariafanti01@gmail.com

(Lanjutan)

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk subjek penelitian yang ikut dalam penelitian “Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”.

Saya telah membaca dan mengerti informasi dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk ikut serta sebagai subjek dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut serta dalam penelitian. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja saya mau.

Saya,

SETUJU untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Tanggal :

Nama Saksi :

Tanda tangan Saksi :

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

KUISIONER PENELITIAN KUISIONER A : KARAKTERISTIK PERAWAT

Petunjuk Pengisian

1. Bagian ini berisi pertanyaan tentang karakteristik responden
2. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti
3. Isilah pertanyaan ini dengan lengkap

- a. Nama : (inisial)
- b. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-Laki
- c. Usia : ☐ : < 35 tahun ☐ : ≥ 35 tahun
- d. Tingkat Pendidikan : ☐ : D3 Kep ☐ Ners
- e. Masa kerja : ☐ : < 5 Tahun ☐ : ≥ 5 Tahun

KUISIONER B : PERSEPSI KEMUDAHAN PERAWAT BERDASARKAN *TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM)*

Petunjuk Pengisian

1. Baca pertanyaan dengan baik dan teliti.
2. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Ibu/Bapak untuk menjawab seluruh pertanyaan yang sudah tersedia dengan teliti dan lengkap.
3. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani Ibu/Bapak.
4. Klik tanda bulat (O) yang tersedia pada *google form* untuk memilih jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu/Bapak.
5. *Technology Acceptance Model (TAM)* adalah sebuah teori penerimaan teknologi oleh pengguna, yang memprediksi tingkatan penerimaan pengguna teknologi.

Keterangan

1. **Sangat Tidak Setuju (STS)** : Jika merasa pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu
2. **Tidak Setuju (TS)** : Jika merasa pernyataan tidak sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu
3. **Setuju (S)** : Jika merasa pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu

4. **Sangat Setuju (SS)** : Jika merasa pernyataan sangat sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
		1	2	3	4
Persepsi Perawat terhadap Kemudahan Sistem (<i>Perceived Ease of Use</i>)					
1.	Mudah bagi saya untuk belajar mengoperasikan sistem informasi rekam medis elektronik untuk pendokumentasian keperawatan				
2.	Mudah bagi saya untuk mengoperasikan sistem rekam medis elektronik untuk pendokumentasia keperawatan sesuai dengan keinginan saya				
3.	Mudah bagi saya untuk terampil dalam menggunakan sistem rekam medis elektronik untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan				
4.	Interaksi saya dengan sistem rekam medis elektronik dalam pendokumentasian keperawatan mudah dipahami				

5.	Saya merasa lebih fleksibel berinteraksi dengan sistem rekam medis elektronik untuk mendokumentasikan pasien				
6.	Secara keseluruhan, saya merasa sistem rekam medis elektronik mudah digunakan dalam pendokumentasian keperawatan				

KUISIONER C : PERSEPSI KEBERMANFAATAN PERAWAT BERDASARKAN *TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM)*

Petunjuk Pengisian

1. Baca pertanyaan dengan baik dan teliti.
2. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Ibu/Bapak untuk menjawab seluruh pertanyaan yang sudah tersedia dengan teliti dan lengkap.
3. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani Ibu/Bapak.
4. Klik tanda bulat (O) yang tersedia pada *google form* untuk memilih jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu/Bapak.
5. *Technology Acceptance Model (TAM)* adalah sebuah teori penerimaan teknologi oleh pengguna, yang memprediksi tingkatan penerimaan pengguna teknologi.

(Lanjutan)

Keterangan

1. **Sangat Tidak Setuju (STS)** : Jika merasa pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu
2. **Tidak Setuju (TS)** : Jika merasa pernyataan tidak sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu
3. **Setuju (S)** : Jika merasa pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu
4. **Sangat Setuju (SS)** : Jika merasa pernyataan sangat sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
		1	2	3	4
Persepsi Perawat terhadap Kebermanfaatan Sistem (<i>Perceived Usefulness</i>)					
1.	Menggunakan sistem informasi rekam medis dalam pekerjaan memungkinkan saya untuk				

	menyelesaikan tugas dengan lebih cepat.				
2.	Menggunakan sistem rekam medis elektronik meningkatkan efektivitas saya dalam melakukan pendokumentasian keperawatan				
3.	Menggunakan sisten informasi rekam medis elektronik meningkatkan produktivitas saya dalam pendokumentasian keperawatan				
4.	Menggunakan sistem informasi rekam medis elektronik membuat saya lebih mudah mengerjakan tugas saya dalam pendokumentasian keperawatan				
5.	Menggunakan sistem informasi rekam medis akan meningkatkan kinerja saya dalam melakukan pendokumentasian pasien				
6.	Secara keseluruhan, saya merasa sistem informasi rekam medis elektronik berguna dalam mengerjakan pendokumentasian pasien				

KUISIONER D : PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN BERBASIS ELEKTRONIK

Petunjuk Pengisian

1. Baca pertanyaan dengan baik dan teliti.
2. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Ibu/Bapak untuk menjawab seluruh pertanyaan yang sudah tersedia dengan teliti dan lengkap.
3. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani Ibu/Bapak.
4. Klik tanda bulat (O) yang tersedia pada *google form* untuk memilih jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu/Bapak.

Keterangan

1. **Sangat Tidak Setuju (STS)** : Jika merasa pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu
2. **Tidak Setuju (TS)** : Jika merasa pernyataan tidak sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu
3. **Setuju (S)** : Jika merasa pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu
4. **Sangat Setuju (SS)** : Jika merasa pernyataan sangat sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
		1	2	3	4
1.	Secara konsisten, catatan proses keperawatan pasien tersedia di layar komputer.				
2.	Catatan proses keperawatan pasien dalam rekam medis elektronik mudah digunakan pada pengoperasiannya				

3.	Tersedia dukungan yang cukup untuk mengoperasikan catatan proses keperawatan pasien dalam rekam medis elektronik				
4.	Data perawatan pasien dicatat secara akurat dan valid pada komputer dalam rekam medis elektronik				
5.	Catatan proses keperawatan pasien menggunakan rekam medis elektronik sepadan dengan waktu dan upaya yang diperlukan untuk menggunakannya				
6.	Secara keseluruhan, saya puas dengan catatan proses keperawatan pasien menggunakan rekam medis elektronik yang saya kerjakan				
7.	Pelayanan perawatan pasien diberikan tepat waktu				
8.	Pesanan perawatan pasien sesuai dengan arahan dokter				
9.	Catatan proses keperawatan pasien				

	mendukung komunikasi yang efektif antara sebagian besar anggota tim tentang perawatan pasien				
10.	Departemen saya memiliki peran dalam pengenalan catatan proses keperawatan pasien di fasilitas saya				
11.	Catatan proses keperawatan pasien berkontribusi pada keselamatan pasien				
12.	Catatan proses keperawatan pasien berkontribusi pada pengetahuan pasien tentang kondisi kesehatan mereka				

Lampiran 3. Surat Permohonanan Uji Validitas dan Realibilitas



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax: 021-3446463, 021-345437;
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/ 707 /XII/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Uji Validitas
dan Realibitas

Jakarta, 10 Desember 2024

Kepada

Yth. Direktur Rumah Sakit
Harapan Bunda

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Direktur berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Luzeinni Rizqa Ariafanti, untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reabilitas di RS Harapan Bunda, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Luzeinni Rizqa Ariafanti	2114201026	Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan <i>Technology Acceptance Model</i> Dengan Penerapan <i>Electronic Medical Record</i> dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 4. Uji Validitas

HASIL VALIDITAS DAN REALIBILITAS

1. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Persepsi Kemudahan

		Correlations						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.672**	.672**	.769**	.686**	.663**	.822**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.672**	1	1.000**	.784**	.824**	.772**	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.672**	1.000**	1	.784**	.824**	.772**	.933**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.769**	.784**	.784**	1	.944**	.787**	.931**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.686**	.824**	.824**	.944**	1	.813**	.934**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.663**	.772**	.772**	.787**	.813**	1	.881**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.822**	.933**	.933**	.931**	.934**	.881**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.956	6

2. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Persepsi Kebermanfaatan

		Correlations						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	total
P1	Pearson Correlation	1	.886**	.875**	.864**	.653**	.736**	.932**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.886**	1	.814**	.789**	.628**	.703**	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.875**	.814**	1	.853**	.617**	.850**	.925**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.864**	.789**	.853**	1	.757**	.853**	.940**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.653**	.628**	.617**	.757**	1	.772**	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.736**	.703**	.850**	.853**	.772**	1	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.932**	.905**	.925**	.940**	.808**	.899**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	6

(Lanjutan)

3. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Penerapan EMR

		Correlations												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	total
P1	Pearson Correlation	1	.729**	.783**	.629**	.629**	.627**	.746**	.871**	.456*	.456*	.803**	.734**	.834**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.011	.011	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.729**	1	.742**	.726**	.726**	.719**	.598**	.710**	.583**	.583**	.640**	.568**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.783**	.742**	1	.636**	.768**	.887**	.809**	.638**	.638**	.508**	.692**	.616**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.629**	.726**	.636**	1	.838**	.717**	.662**	.722**	.562**	.401*	.610**	.493**	.819**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.028	.000	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.629**	.726**	.768**	.838**	1	.717**	.662**	.562**	.562**	.401*	.610**	.493**	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.001	.028	.000	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.627**	.719**	.887**	.717**	.717**	1	.699**	.719**	.866**	.719**	.781**	.694**	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.746**	.598**	.809**	.662**	.662**	.699**	1	.625**	.393*	.278	.655**	.568**	.747**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.032	.138	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.871**	.710**	.638**	.722**	.562**	.719**	.625**	1	.683**	.683**	.921**	.843**	.917**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.456*	.583**	.638**	.562**	.562**	.866**	.393*	.683**	1	.841**	.757**	.671**	.766**
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.000	.001	.001	.000	.032	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.456*	.583**	.508**	.401*	.401*	.719**	.278	.683**	.841**	1	.757**	.843**	.725**
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.004	.028	.028	.000	.138	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.803**	.640**	.692**	.610**	.610**	.781**	.655**	.921**	.757**	.757**	1	.915**	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.734**	.568**	.616**	.493**	.493**	.694**	.568**	.843**	.671**	.843**	.915**	1	.847**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.006	.006	.000	.001	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.834**	.793**	.810**	.819**	.778**	.875**	.747**	.917**	.766**	.725**	.915**	.847**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	12

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-34543
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/665/XII/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Jakarta, 9 Desember 2024

Kepada
Yth. Kepala RSPAD Gatot Soebroto
di
Tempat

- Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
- Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Rossa Monthisca Helviza Carina dkk 4 orang, untuk melaksanakan Penelitian di RSPAD Gatot Soebroto, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Rossa Monthisca Helviza Carina	2114201039	Pengaruh <i>Breathing Exercises</i> Terhadap Fatigue Level Pada Pasien PJK di Poli Jantung RSPAD Gatot Soebroto
2	Riska Wulandari	2114201038	Hubungan Penerapan <i>Carative Caring</i> Perawat Dengan Kecemasan Orangtua Pasien Di Ruang NICU RSPAD Gatot Soebroto
3	Maria Alisya	2114201027	Pengaruh Posisi Prone dan Nesting Terhadap Status Hemodinamik Pada BBLR Di NICU RSPAD Gatot Soebroto
4	Debora Fransisca	2114201012	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Dengan Standar Pelaksanaan Perilaku Caring Di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto
5	Luzeinni Rizqa Ariafanti	2114201026	Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan Technology Acceptance Model dengan Penerapan Electronic Medical Record dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

- Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto


Dr. Didin Syaefudin, S.Kp, SH, MARS
NIDK 8995220021

Tembusan :

- Dirbang dan Riset RSPAD Gatot Soebroto
- Kabidlitbang & HTA RSPAD Gatot Soebroto
- Ketua KEPK RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 6. Surat Kaji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
CENTRAL ARMY HOSPITAL GATOT SOEBROTO

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 170/I/KEPK/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Luzeinni Rizqa Ariafanti
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Name of the Institution

Dengan judul :
Tittle

**Hubungan Persepsi Perawat Berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan
Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan
di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Januari 2025 sampai dengan tanggal 10 Januari 2026.

This declaration of ethics applies during the period January 10, 2025 until January 10, 2026.

January 10, 2025

Chairperson,

dr. Deddy Firmansyah, Sp.OT., M.A.R.S
Brigadier General, Indonesian National Army

Lampiran 7. Surat Jawaban Permohonan Penelitian

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 31 Januari 2025

Nomor : B/ 330 / I / 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban permohonan izin
penelitian

Kepada

Yth Ketua STIKes RSPAD Gatot
Soebroto

di

Jakarta

1. Dasar :
 - a. Surat Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Nomor B/665/XII/2024 tanggal 9 Desember 2024 tentang Permohonan izin penelitian; dan
 - b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD Gatot Soebroto.
2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya Ka RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada Luzeinni Rizqa Ariafanti NIM 2114201026 untuk melaksanakan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Hubungan persepsi perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan di ruang rawat inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto", dengan biaya sebesar Rp.1.000.000,- (Satu juta rupiah)
3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian.
 - b. Menyelesaikan biaya administrasi kepada RSPAD Gatot Soebroto u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
 - c. Melampirkan Surat Lolos Kaji Etik (*Etic Clearance*) untuk melaksanakan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto.
 - d. Pembimbing/Penanggung Jawab Lapangan Astrid, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB.
 - e. Surat Izin Penelitian Berlaku sampai dengan Januari 2026, dan
 - f. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
4. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

dr. Jonny, Sp.PD-NGH., M.Kes., M.M., DCN., FINASIM.
Brigadir Jenderal TNI.

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka SPI RSPAD Gatot Soebroto
3. Dirum RSPAD Gatot Soebroto
4. Kainstalwatnap, Watian dan Rekam Med & Infokes RSPAD Gatot Soebroto
5. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto
6. Pembimbing Lapangan
7. Peneliti

Lampiran 8. Tabulasi

No	Inisial	Usia	Kode Usia	Jenis Kelamin	Kode JK	Tingkat Pendidikan	Kode TP	Masa Kerja	Kode MK
1	RD	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
2	AR	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
3	NE	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
4	R	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
5	S	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
6	DI	< 30 tahun	2	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
7	S	≥ 30 tahun	1	Laki-Laki	2	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
8	A	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
9	N	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
10	Z	< 30 tahun	2	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
11	DN	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	< 5 tahun	2
12	F	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
13	VR	< 30 tahun	2	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
14	E	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
15	KH	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
16	Z	≥ 30 tahun	1	Laki-Laki	2	Ners	2	< 5 tahun	2
17	SR	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
18	H	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
19	Ny.F	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
20	TR	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
21	SRD	< 30 tahun	2	Perempuan	1	Ners	2	< 5 tahun	2
22	F	< 30 tahun	2	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
23	DR	< 30 tahun	2	Laki-Laki	2	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
24	NA	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	< 5 tahun	2
25	P	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
26	DL	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
27	R	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	< 5 tahun	2
28	AG	< 30 tahun	2	Perempuan	1	Ners	2	< 5 tahun	2
29	CT	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
30	DS	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
31	P	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
32	RDR	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
33	M	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
34	M	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
35	LO	≥ 30 tahun	1	Laki-Laki	2	Ners	2	< 5 tahun	2
36	J	< 30 tahun	2	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
37	AP	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
38	S	< 30 tahun	2	Laki-Laki	2	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
39	D	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1

40	DS	< 30 tahun	2	Laki-Laki	2	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	2
41	N	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
42	AP	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
43	BW	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
44	T	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
45	Do	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
46	R	< 30 tahun	2	Laki-Laki	2	D3 Kep	1	< 5 tahun	2
47	W	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	< 5 tahun	2
48	C	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	< 5 tahun	2
49	RS	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
50	R	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
51	E	< 30 tahun	2	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
52	MT	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
53	SA	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
54	A	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	< 5 tahun	2
55	IP	< 30 tahun	2	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1
56	S	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
57	D	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	D3 Kep	1	≥ 5 Tahun	1
58	LI	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	< 5 tahun	2
59	RN	< 30 tahun	2	Perempuan	1	D3 Kep	1	< 5 tahun	2
60	H	≥ 30 tahun	1	Perempuan	1	Ners	2	≥ 5 Tahun	1

Keterangan:

TP : Tingkat Pendidikan

MK : Masa Kerja

(Lanjutan)

KEMUDAHAN						TOTAL	KODE	KEBERMANFAATAN						TOTAL	KODE	EMR												TOTAL	KODE
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6			Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6			Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12		
4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	37	3
3	3	3	3	3	3	18	3	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	35	2
4	4	4	4	4	3	23	3	3	3	2	2	2	2	14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	33	2
3	3	2	2	2	2	14	2	3	3	2	2	2	2	14	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	34	2
2	2	2	2	2	2	12	2	3	3	3	2	2	2	15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2
3	3	2	2	2	2	14	2	3	3	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2
4	4	2	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2
3	2	2	2	2	2	13	2	3	2	3	2	2	2	14	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	34	2
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	45	3
3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	37	3
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2
4	3	2	3	3	4	19	3	4	4	4	4	3	3	22	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	46	3
4	2	2	4	4	4	20	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	46	3
3	4	2	4	4	4	21	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3
3	3	2	4	4	4	20	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47	3
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	45	3
4	4	2	3	3	3	19	3	4	4	4	4	3	3	22	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3
3	3	2	3	3	2	16	2	3	3	4	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	47	3
3	2	2	2	2	2	13	2	4	4	4	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2

3	3	2	3	2	2	15	2	3	3	3	3	3	2	17	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3		
3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	41	3	
3	3	2	3	3	4	18	3	3	3	2	2	2	2	14	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	41	3	
3	2	2	3	2	2	14	2	3	3	3	3	3	2	17	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
3	3	2	3	3	3	17	2	3	2	2	3	3	3	16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
4	4	2	4	4	3	21	3	3	3	3	2	2	2	15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	2	2	16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	2	2	2	15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
2	3	2	3	2	2	14	2	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
4	4	2	4	4	4	22	3	3	3	2	2	3	3	16	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3	
4	4	2	4	3	3	20	3	3	3	3	3	2	2	16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
4	4	2	4	4	4	22	3	3	3	3	3	3	2	17	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
3	3	2	3	3	3	17	3	4	3	3	3	3	3	19	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	38	3
4	3	2	3	3	3	18	3	4	4	4	3	4	3	22	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	3	
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3	
3	3	2	3	3	2	16	2	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	34	2	
3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
4	4	2	3	3	3	19	3	3	3	2	2	2	2	14	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3	
3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
3	3	2	2	2	3	15	2	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	38	3	
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3	
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	44	3	
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3	
3	2	2	3	3	4	17	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	42	3	
3	3	2	3	2	2	15	2	3	3	3	4	4	4	21	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	38	3	
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	40	3	
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3	
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	46	3	
3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	

4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	3	4	3	4	22	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	44	3
4	3	2	4	3	3	19	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3
3	2	2	2	3	3	15	2	4	4	4	4	3	3	22	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	36	2
3	3	2	3	4	3	18	3	3	3	3	3	3	3	18	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	40	3
4	4	2	4	4	4	22	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3
3	3	2	3	3	3	17	2	4	3	3	3	3	4	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2
3	4	2	4	4	4	21	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	3
3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	38	3
3	2	2	3	3	2	15	2	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2
4	4	2	4	4	4	22	3	4	3	3	3	2	2	17	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2

Keterangan:

P1, P2,dst : Pernyataan 1, Pernyataan 2, dst...

Lampiran 9. Hasil Output SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 30 tahun	27	45.0	45.0	45.0
	< 30 tahun	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	53	88.3	88.3	88.3
	Laki-Laki	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	38	63.3	63.3	63.3
	S1 Ners	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 5 tahun	46	76.7	76.7	76.7
	< 5 tahun	14	23.3	23.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Penerapan EMR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	25	41.7	41.7	41.7
	Baik	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Persepsi Kemudahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	16	26.7	26.7	26.7
	Baik	44	73.3	73.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Persepsi Kebermanfaatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	17	28.3	28.3	28.3
	Baik	43	71.7	71.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Persepsi Kemudahan * Penerapan EMR

Crosstab

			Penerapan EMR NEW		
			Cukup Baik	Baik	Total
Persepsi Kemudahan	Cukup Baik	Count	12	4	16
		Expected Count	6.7	9.3	16.0
		% within Persepsi Kemudahan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Penerapan EMR NEW	48.0%	11.4%	26.7%
		% of Total	20.0%	6.7%	26.7%
	Baik	Count	13	31	44
		Expected Count	18.3	25.7	44.0
		% within Persepsi Kemudahan	29.5%	70.5%	100.0%
		% within Penerapan EMR NEW	52.0%	88.6%	73.3%
		% of Total	21.7%	51.7%	73.3%
Total	Count	25	35	60	
	Expected Count	25.0	35.0	60.0	
	% within Persepsi Kemudahan	41.7%	58.3%	100.0%	
	% within Penerapan EMR NEW	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.974 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.192	1	.004		
Likelihood Ratio	10.096	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.808	1	.002		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.67.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi Kemudahan (Cukup Baik / Baik)	7.154	1.942	26.350
For cohort Penerapan EMR NEW = Cukup Baik	2.538	1.484	4.342
For cohort Penerapan EMR NEW = Baik	.355	.149	.847
N of Valid Cases	60		

Persepsi Kebermanfaatan * Penerapan EMR

Crosstab

			Penerapan EMR NEW		Total
			Cukup Baik	Baik	
Persepsi Kebermanfaatan	Cukup Baik	Count	13	4	17
		Expected Count	7.1	9.9	17.0
		% within Persepsi Kebermanfaatan	76.5%	23.5%	100.0%
		% within Penerapan EMR NEW	52.0%	11.4%	28.3%
		% of Total	21.7%	6.7%	28.3%
	Baik	Count	12	31	43
		Expected Count	17.9	25.1	43.0
		% within Persepsi Kebermanfaatan	27.9%	72.1%	100.0%
		% within Penerapan EMR NEW	48.0%	88.6%	71.7%
		% of Total	20.0%	51.7%	71.7%
Total		Count	25	35	60
		Expected Count	25.0	35.0	60.0
		% within Persepsi Kebermanfaatan	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Penerapan EMR NEW	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.822 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.908	1	.002		
Likelihood Ratio	12.035	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.625	1	.001		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.08.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi Kebermanfaatan (Cukup Baik / Baik)	8.396	2.279	30.924
For cohort Penerapan EMR NEW = Cukup Baik	2.740	1.584	4.740
For cohort Penerapan EMR NEW = Baik	.326	.136	.784
N of Valid Cases	60		

ANALISIS MULTIVARIAT

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Persepsi Kemudahan	1.905	.723	6.940	1	.008	6.719	1.629	27.720
	Persepsi Kebermanfaatan	2.072	.712	8.476	1	.004	7.937	1.968	32.012
	Constant	-10.484	2.950	12.630	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Persepsi Kemudahan, Persepsi Kebermanfaatan.

Lampiran 10. Kartu Bimbingan Skripsi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Luzeinni Rizqa Ariafanti

NIM : 2114201026

Tahun Masuk : 2021

Aimat : Jl. Dharma 12 No.35, Komplek Kopassus, Cijantung,
Jakarta Timur

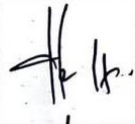
Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Penggunaan *Technology Acceptance Model* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis *Electronic Medical Record* di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing 1 : Ns. Ita, M. Kep

Pembimbing 2 : Kolonel CKM Ns. Rusdiansyah, M. Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow - up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	4/10 2024	Konsultasi Judul	- Judul ACC - Melanjutkan BAB I	
2.	17/10 2024	Konsultasi BAB I	Revisi latar belakang dan Tujuan penelitian	
3.	31/10 2024	Konsultasi revisi BAB I dan Konsultasi BAB II	- BAB I ACC - BAB II ACC	
4.	12/11 2024	Konsultasi BAB III	- membahas metode - membahas instrumen	

(Lanjutan)

5.	7/10 2024	Konsultasi BAB I - III	• Revisi BAB I •	
6.	13/10 2024	Konsultasi revisi BAB I - III	ACC BAB I - III	
7.	18/11 2024	Finalisasi BAB I - BAB III	Lanjut uji Proposal.	
8.	30/01 2025	Konsultasi BAB 4 dan 5	Revisi BAB 4 & 5	
9.	30/01 2025	Konsultasi BAB 4 & 5	Bab IV & V. Unggahan.	

Lampiran 11. Dokumentasi



Bimbingan Skripsi



Seminar Uji Etik Penelitian

(Lanjutan)



Pengambilan Data

BISMILLAH_SKRIPSI-1740441081291			
ORIGINALITY REPORT			
20%	19%	10%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1	%
2	pt.scribd.com Internet Source	1	%
3	www.scribd.com Internet Source	1	%
4	es.scribd.com Internet Source	1	%
5	eprints.undip.ac.id Internet Source	1	%
6	docs.google.com Internet Source	< 1	%
7	docobook.com Internet Source	< 1	%
8	ejurnal.mercubuana-yogya.ac.id Internet Source	< 1	%
9	repository.unej.ac.id Internet Source	< 1	%
10	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	< 1	%
11	Dian Eka Resty, Rr Tutik Hariyati. "Evaluasi Penerapan Electronic Medical Record oleh Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dan Dampaknya Terhadap Kepuasan Perawat: A Literature Review", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	< 1	%

HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT BERDASARKAN TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL DENGAN PENERAPAN ELECTRONIC MEDICAL RECORD

Luzeinni Rizqa Ariafanti¹, Ita², Rusdiyansyah³

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

Luzeinni Rizqa Ariafanti

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email: luzeinniariafanti01@gmail.com

Abstract

The current era of globalization has triggered advances in science and technology, especially in the health sector. These advances affect nursing documentation, namely with electronic-based medical records or Electronic Medical Records. The purpose of this study was to determine the relationship between nurses' perceptions based on the Technology Acceptance Model with the application of Electronic Medical Records in nursing documentation. The method in this study is quantitative using an analytic design through a cross sectional approach. The sampling technique used Purposive Sampling with a total of 60 respondents from the Darmawan Pavilion Hospitalization Room of Gatot Soebroto Army Hospital. Data was collected by filling out a questionnaire via google form. Bivariate analysis using chi-square test and multivariate analysis with logistic regression. The results of bivariate analysis showed the results of perceived convenience and perceived usefulness were p-value 0.002 and 0.001 respectively (p-value <0.05). The results of multivariate analysis showed the perception of convenience (OR Exp (B)=8.396) as a perceptual factor that is more influential with the application of EMR in nursing documentation. The conclusion of the study shows that there is a significant relationship between the perception of ease and usefulness of nurses based on the Technology Acceptance Model with the application of Electronic Medical Record in nursing documentation.

Keywords: *Electronic Medical Record; Nursing Documentation; Nurses; Technology Acceptance Model.*

Abstrak

Era globalisasi saat ini memicu terjadinya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama pada bidang kesehatan. Kemajuan tersebut mempengaruhi pendokumentasian keperawatan yaitu dengan rekam medis berbasis elektronik atau *Electronic Medical Record*. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi perawat yang ditinjau berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan. **Metode** pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah responden 60 perawat Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Data diambil dengan pengisian kuesioner melalui *google form*. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan regresi logistik. **Hasil** analisis bivariat menunjukkan hasil persepsi kemudahan dan persepsi kebermanfaatan masing-masing adalah *p-value* 0,002 dan 0,001 (*p-value* <0,05). Hasil analisis multivariat menunjukkan persepsi kemudahan (OR Exp (B)=8,396) sebagai faktor persepsi yang lebih berpengaruh dengan penerapan EMR dalam pendokumentasian keperawatan. **Kesimpulan** dari penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kemudahan dan kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan.

Kata Kunci: *Electronic Medical Record, Pendokumentasian Keperawatan, Perawat, Technology Acceptance Model.*

PENDAHULUAN

Era globalisasi memicu perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, termasuk informatika keperawatan (Ang, 2019). Hal ini membuka peluang bagi perawat, baik sebagai dasar pengetahuan maupun spesialisasi. Namun, tantangan bagi Indonesia adalah bagaimana membentuk budaya dan kemampuan sumber daya manusia agar dapat beradaptasi dengan perkembangan teknologi ini (Purba *et al.*, 2020).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang sangat berperan pada pelayanan kesehatan, tentunya ikut terlibat dalam dampak era kemajuan tersebut. Tertuang dalam Permenkes No.26 Tahun 2019 menyatakan bahwa Saat menjalankan praktik keperawatan, perawat harus selalu meningkatkan standar perawatan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan yang relevan dengan bidang pekerjaan mereka. Kemajuan tersebut mempengaruhi pula terhadap kemajuan sistem pendokumentasian keperawatan di Indonesia. Proses dokumentasi menjadi hal terpenting dalam pelayanan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan berisi semua informasi yang dibutuhkan dalam melakukan pengkajian, menentukan diagnosa medis, penyusunan rencana perawatan, dan penilaian yang sah, terstruktur secara sistematis, dan tunduk pada akuntabilitas hukum (Basri *et al.*, 2020). Hal tersebut penting karena dalam proses pengembangan mutu layanan asuhan pada pasien secara khusus dan umum

yang bersangkutan dengan asuhan profesional pemberi asuhan lainnya (Harmaji *et al.*, 2023).

Rekam medis elektronik merupakan salah satu aplikasi teknologi informasi (TI) dalam layanan kesehatan yang dengan cepat mendapatkan daya tarik dalam layanan kesehatan global. Rekam medis elektronik mulai menggantikan rekam medis berbasis kertas di sejumlah negara kaya. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa rekam medis elektronik mempercepat proses pengambilan keputusan staf medis dalam hal diagnosis dan perawatan pasien. Banyak rumah sakit di seluruh dunia telah mengadopsi rekam medis elektronik sebagai pelengkap atau pengganti rekam medis kertas (Handayuni, 2020).

Rekam medis elektronik merupakan salah satu aplikasi teknologi informasi (TI) dalam layanan kesehatan yang dengan cepat mendapatkan daya tarik dalam layanan kesehatan global. Rekam medis elektronik mulai menggantikan rekam medis berbasis kertas di sejumlah negara kaya. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa rekam medis elektronik mempercepat proses pengambilan keputusan staf medis dalam hal diagnosis dan perawatan pasien. Banyak rumah sakit di seluruh dunia telah mengadopsi rekam medis elektronik sebagai pelengkap atau pengganti rekam medis kertas (Handayuni, 2020).

Sejalan dengan persaingan kemajuan teknologi, pemerintah Indonesia mengambil tindakan tegas dengan mewajibkan fasilitas kesehatan dalam pendokumentasiannya untuk

beralih dari rekam medis berbasis kertas menjadi rekam medis elektronik. Tindakan tersebut diatur melalui regulasi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik sebagai pengganti Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 (Permenkes No. 24, 2022).

Beberapa rumah sakit di Indonesia sudah menerapkan rekam medis terkomputerisasi. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2022, 345 dari 3.072 rumah sakit di Indonesia telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) (Kemenkes RI, 2022). Termasuk salah satunya yaitu RSPAD Gatot Soebroto yang saat ini sedang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record*.

Perawat dalam penggunaan *Electronic Medical Records* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ini berdasar pada *Technology Acceptance Model*. *TAM* memberikan landasan untuk memahami bagaimana ide, sikap, dan tujuan pengguna dipengaruhi oleh variabel-variabel luar. Selain memiliki dasar teori yang konkret, kelebihan lain dari model *TAM* adalah dapat menjawab keraguan, sesuai dengan istilah *TAM*, bahwa "A" Acceptance artinya penerimaan (Santi & Sudiasmo, 2020). *TAM* adalah pendekatan analitis untuk memastikan bagaimana pengguna berperilaku saat menggunakan teknologi baru. Dua faktor utama dari *Technology Acceptance Model* adalah persepsi kegunaan

(*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) (Atasoy et al., 2019).

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti menjadikan hal tersebut menjadi dasar untuk menganalisis terkait persepsi penggunaan *Technology Acceptance Model* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik di RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana persepsi perawat berdasarkan Model Penerimaan Teknologi atau *TAM* ini terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record (EMR)*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berdinasi di ruang rawat inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, berjumlah 156 perawat. Sampel penelitian ini adalah 60 orang perawat pelaksana menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dengan rumus slovin yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner berbentuk *google form* untuk mengukur persepsi kebermanfaatan dan kemudahan perawat dalam penerapan *Electronic Medical Record* dengan kategori jawaban 1: Sangat Tidak Setuju, 2: Tidak Setuju, 3: Setuju, 4: Sangat Setuju. Kuesioner pada penelitian ini yaitu kuesioner persepsi kemudahan dan kebermanfaatan

berdasarkan TAM yang diadaptasi dari penelitiannya sebelumnya oleh (Nurhayati *et al.*, 2019) dan dimodifikasi oleh penulis, dan kuesioner penerapan EMR dalam pendokumentasian keperawatan yang dimodifikasi dari penelitian (Safitri, 2023). Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas, untuk kuesioner persepsi kemudahan dan kebermanfaatan dengan rentang hasil 0,808-0,940 dan hasil Cronbach Alpha $\alpha=0,956$, dan kuesioner penerapan EMR dengan rentang hasil 0,725-0,915 dan hasil Cronbach Alpha $\alpha=0,958$. Uji validitas dan realibilitas dilakukan kepada 30 perawat pelaksana di RS Harapan Bunda.

Teknik analisa data yang digunakan yaitu analisis bivariat dengan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik, dengan tingkat signifikasi $<0,05$. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik sesuai 7 Standar WHO 2011 oleh Tim KEPK RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 10 Januari 2025 dengan nomor 170/I/KEPK/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Usia		
≥ 35 tahun	27	45
< 35 tahun	33	55
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	88
Perempuan	53	12
Tingkat Pendidikan		
D3 Keperawatan	38	63
Ners	22	36

Masa Kerja		
≥ 5 tahun	46	70
< 5 tahun	14	30

Tabel 1. Karakteristik perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan sebagian besar berusia dibawah 35 tahun (55%), didominasi oleh perawat berjenis kelamin perempuan (88%) dengan tingkat pendidikan perawat mayoritas pada tingkat D3 Keperawatan (63%), dan memiliki masa kerja ≥ 5 tahun (70%).

Tabel 2. Persepsi Perawat Berdasarkan Technology Acceptance Model

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Persepsi Kebermanfaatan		
Kurang Baik	0	0
Cukup Baik	16	27
Baik	44	73
Persepsi Kemudahan		
Kurang Baik	0	0
Cukup Baik	17	28
Baik	43	72
Total	60	100

Tabel 2 menunjukan bahwa mayoritas perawat pelaksana di ruang rawat inap Paviliun Darmawan dengan persepsi kemudahan baik sebanyak 73% dan persepsi kebermanfaatan baik sebanyak 72%.

Tabel 3. Penerapan Electronic Medical Record dalam Pendokumentasian Keperawatan

Penerapan EMR	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kurang Baik	0	0
Cukup Baik	25	42
Baik	35	58

Total	60	100
--------------	-----------	------------

Tabel 3 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 58% perawat di ruang rawat inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto melakukan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan dengan baik.

Tabel 4. Hubungan Persepsi Kemudahan Perawat dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

Persepsi Kemudahan	Penerapan EMR		Total	P-Value
	Cukup Baik	Baik		
Cukup	12 (20%)	4 (6,7%)	16 (26,7%)	0,002
Baik	13 (21,7%)	31 (51,7%)	44 (73,3%)	
Total	25 (41,7%)	35 (58,3%)	60 (100%)	

Tabel 4 menunjukan bahwa dari 60 responden perawat pelaksana, terdapat 31 responden (51,7%) dengan persepsi kemudahan baik melakukan penerapan *EMR* di ruang rawat inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan baik.

Hasil analisis bivariat menggunakan chi-square didapat nilai p-Value 0,002 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kemudahan dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan.

Tabel 5. Hubungan Persepsi Kebermanfaatan Perawat dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

Persepsi Kebermanfaatan	Penerapan EMR		Total	P-Value
	Cukup Baik	Baik		
Cukup	13 (21,7%)	4 (6,7%)	17 (28,3%)	0,001
Baik	12 (20%)	31 (51,7%)	43 (76,7%)	
Total	25 (41,7%)	35 (58,3%)	60 (100%)	

Tabel 5 menunjukan bahwa dari 60 responden perawat pelaksana, terdapat 31 responden (51,7%) dengan persepsi kebermanfaatan baik melakukan penerapan *EMR* di ruang rawat inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan baik.

Hasil analisis bivariat menggunakan chi-square didapat nilai p-Value 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kebermanfaatan dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan.

Telaah data dilanjutkan dengan analisis multivariat. Variabel persepsi kemudahan dan persepsi kebermanfaatan mempunyai $p\text{-value} < 0,25$ sehingga masuk pada analisis berikutnya disajikan pada Tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik terhadap Faktor yang Mempengaruhi Penerapan EMR dalam Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

Variabel	Ratio Prevalen	95% CI	P-Value
Persepsi Kemudahan	6,719	(1,629 - 27,720)	0,008
Persepsi Kebermanfaatan	7,937	(1,968 - 32,012)	0,004

Tabel 5 menunjukkan bahwa persepsi kemudahan memiliki nilai signifikansi 0,008 ($p < 0,05$) dengan $\text{Exp (B)} > 1$ sebesar 6,719, yang berarti bahwa perawat memiliki persepsi kemudahan yang baik memiliki kemungkinan 7 kali lebih besar untuk menerapkan EMR dibandingkan mereka yang memiliki persepsi kemudahan yang masih cukup baik. Sedangkan, persepsi kebermanfaatan memiliki nilai signifikansi 0,004 ($p < 0,05$) dengan $\text{Exp (B)} > 1$ sebesar 7,937, yang berarti bahwa perawat memiliki persepsi kebermanfaatan yang baik memiliki kemungkinan 8 kali lebih besar untuk menerapkan EMR dibandingkan mereka yang memiliki persepsi kebermanfaatan yang masih cukup baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian dalam tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yaitu berusia < 35 tahun sebanyak 33 perawat (55%). Menurut Lukman., (2020) klasifikasi usia menurut Kemenkes (2009) usia

dewasa dibagi menjadi 2, yaitu dewasa awal (26-35) dan dewasa akhir (36-45). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana pada kategori dewasa awal.

Perawat dengan usia 31 tahun atau lebih muda termasuk dalam kategori usia dewasa muda dimana membuat mereka lebih mudah menerima perubahan, terutama dalam perawatan pasien dan juga teknologi dalam bidang kesehatan (Surahmat *et al.*, 2019). Menurutnya, pribadi yang dewasa selalu terbuka terhadap pengalaman baru, fleksibel dan mudah beradaptasi terhadap perubahan, memiliki kemampuan menerima dirinya sendiri, dan memiliki pemahaman hidup yang komprehensif. Menurut Furroidah *et al.*, (2023) usia muda adalah masa terbaik untuk mengembangkan potensi diri melalui pekerjaan dan kehidupan sehari-hari.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil temuan peneliti, 53 responden atau 88% perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto berjenis kelamin perempuan. Temuan serupa yang dilaporkan dalam sebuah penelitian oleh Rahmawati, dkk (2022), yang menemukan bahwa 75,7% perempuan terdaftar dalam program keperawatan. Di dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa perempuan mendominasi profesi keperawatan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Tambun *et al.*, (2022), yang mengindikasikan bahwa didominasi 58 perawat (53,21%) oleh perempuan karena

pekerjaan mereka membutuhkan ketelitian dan ketekunan.

Menurut Paturohman *et al.*, (2024), dalam jurnalnya mengatakan bahwa profesi keperawatan sangat erat kaitannya dengan perempuan di mata masyarakat, karena mereka percaya bahwa wanita dominan lebih simpatik dan lembut, yang terkait erat dengan tugas profesi keperawatan.

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yaitu berpendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 38 responden (63%). Karakteristik tingkat pendidikan perawat ini sesuai dengan isi UU No.38 Tahun 2014 pasal 16 ayat 5 terkait pendidikan tinggi pada bidang keperawatan, yaitu pendidikan vokasi dan profesi.

Hasil karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriliani *et al.*, (2021) yang menyatakan hasil bahwa mayoritas perawat sebanyak 87,2% berpendidikan vokasi (D3). Menurut Addausy *et al.*, (2024), perawat vokasi masih mendominasi tenaga perawat di pelayanan kesehatan, maka dari itu perawat perlu melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menghadapi persaingan internasional yang akan dihadapi oleh perawat di masa depan mengingat

perkembangan yang semakin lama akan semakin maju.

Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yaitu dengan masa kerja ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 42 responden (70%). Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian hayat 2020 menunjukkan bahwa hasil penelitian didapatkan dari 95 responden, sebagian besar responden yang bekerja >5 tahun yaitu sebanyak 62 responden (64%).

Menurut penelitian Jamaludin *et al.*, (2023), perawat dengan masa kerja yang lebih lama memiliki pengalaman yang lebih luas dan komprehensif, memiliki kemampuan yang lebih dari yang mereka dapatkan di ruangan selama beberapa tahun semenjak bekerja di rumah sakit.

Distribusi Frekuensi Persepsi Kemudahan pada Perawat berdasarkan Technology Acceptance Model

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto mempunyai persepsi kemudahan dengan kategori baik yaitu sebesar 44 perawat (73%), dan sebagian lainnya 16 responden (27%) dengan kategori cukup baik.

Hasil persepsi kemudahan pada kategori baik ini sesuai dengan yang tertuang pada penelitian Putra & Kurniawati, (2019) menyatakan bahwa penggunaan Rekam Medis

berbasis elektronik ini mudah digunakan dan juga membantu pengguna menghasilkan suatu informasi. Kemudahan ini akan mengurangi waktu, tenaga, dan pemikiran yang dihabiskan untuk belajar dan menggunakan sistem informasi.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi kemudahan perawat dalam menggunakan teknologi dalam pendokumentasian mayoritas adalah dalam kategori baik, karena ditinjau dari pernyataan yang sudah dijawab oleh responden dominan memilih jawaban setuju pada bagian kemudahan untuk dipelajari dan dipahami, interaksi dengan sistem jelas dan dimengerti, dan kemudahan dalam pengoperasian.

Distribusi Frekuensi Persepsi Kebermanfaatan pada Perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto mempunyai persepsi kemudahan dengan kategori baik yaitu sebesar 43 perawat (72%), dan sebagian lainnya 17 responden (28%) dengan kategori cukup baik.

Hasil penelitian Rosalinda *et al.*, (2021) di RS X, menunjukkan bahwa penggunaan *Electronic Medical Record* berbeda dengan rekam medis berbasis kertas, dimana penggunaan rekam medis elektronik bermanfaat dalam mempermudah pekerjaan, meningkatkan kualitas dan produktifitas kerja di rumah sakit.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi

kebermanfaatan kategori baik, mereka yang sudah memiliki keyakinan bahwa adanya manfaat dalam *EMR*. Ditinjau dari pernyataan yang dijawab oleh responden adalah dominan terjawab setuju pada indikator pernyataan terkait produktifitas, efektifitas pekerjaan, dan keuntungan dalam penggunaan teknologi.

Distribusi Frekuensi Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto mempunyai persepsi kemudahan dengan kategori baik yaitu sebesar 37 perawat (62%), dan sebagian lainnya 23 responden (38%) dengan kategori cukup baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri, (2023) yang menyatakan bahwa dari 71 responden dominan sebanyak 42 perawat (59,2%) dalam kategori baik dalam pelaksanaan *Electronic Medical Record* untuk mendokumentasikan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustiningrum *et al.*, (2024) yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas memiliki penerapan Rekam Medis Elektronik dalam kategori baik. Dari hasil penelitiannya tersebut dijelaskan bahwa penggunaan *EMR* yang baik tersebut menghasilkan kepuasan pekerjaan pada perawat.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik yang dilakukan

perawat, akan semakin baik pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Penerapan *EMR* dapat memberikan informasi yang lengkap dan akurat.

Analisis Hubungan Persepsi Kemudahan Perawat dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hasil nilai *p-value* 0,002 (*p-value* < 0,05), artinya terdapat terdapat hubungan antara persepsi kemudahan perawat berdasarkan *TAM* dengan penerapan *Electronic Medical Record*.

Penelitian Alsyouf *et al.*, (2023), menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara persepsi kemudahan penggunaan sistem dapat mempengaruhi pula pengguna dalam menggunakan *Electronic Medical Record*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rijatullah *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa persepsi kemudahan berpengaruh terhadap penggunaan sistem elektronik di rumah sakit.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan studi penelitian oleh Santi & Sudiasmo, (2020) bahwa persepsi kemudahan penggunaan teknologi adalah sebuah keyakinan suatu pengguna terhadap kemudahan suatu teknologi yang digunakan, dimana jika seseorang menganggap suatu teknologi mudah digunakan, mereka akan menggunakannya dengan baik. Sebaliknya jika seseorang menganggapnya sulit digunakan, mereka tidak akan menggunakannya.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa keyakinan terhadap *Electronic Medical Record* dapat digunakan dengan mudah berhubungan signifikan dengan penerapannya dalam pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik tersebut. Dimana semakin baik keyakinan responden sebagai pengguna bahwa *EMR* tersebut mudah digunakan, akan menghasilkan pula penerapan *EMR* untuk pendokumentasian keperawatan dengan baik.

Analisis Hubungan Persepsi Kebermanfaatan Perawat dengan Penerapan *Electronic Medical Record* dalam Pendokumentasian Keperawatan

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hasil nilai *p-value* 0,001 (*p-value* > 0,05), artinya terdapat terdapat hubungan antara persepsi kebermanfaatan perawat berdasarkan *Technology Acceptance Model* dengan penerapan *Electronic Medical Record* dalam pendokumentasian keperawatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Maryati, (2021) bahwa hasil analisis data persepsi kebermanfaatan dengan penggunaan *EMR* system bahwa hasil *p-Value* 0,002 (<0,05) artinya ada hubungan yang sangat signifikan terhadap penggunaan *Electronic Medical Record*. Menurut temuannya, kegunaan *EMR* sangat praktis, lebih efisien, dan efektif. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Intansari *et al.*, (2023), menunjukkan hasil uji korelasi didapatkan nilai *p-Value* 0,001 < 0,05 yang artinya bahwa *EMR* dapat memberikan manfaat dalam produktivitas kerja.

Menurut (Santi & Sudiasmo, 2020), persepsi manfaat penggunaan adalah tingkat keyakinan seseorang bahwa penerapan teknologi informasi dapat meningkatkan kinerja profesional. Menurutnya, orang akan menggunakan teknologi informasi dengan baik jika mereka merasa teknologi tersebut berguna dan bermanfaat. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden perawat yang berpersepsi kebermanfaatan kategori baik akan menimbulkan penerapan *EMR* dalam pendokumentasian dengan hasil yang baik pula.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kemanfaatan sistem mampu meningkatkan produktivitas dan efektivitas kerja. Hal tersebut dikarenakan peneliti meninjau dari banyaknya jawaban responden yang menjawab setuju pada bagian pernyataan terkait produktivitas dan efisiensi kerja.

Hasil Analisis Regresi Logistik terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan EMR dalam Pendokumentasian Keperawatan

Hasil uji regresi logistik disajikan pada Tabel 6 menunjukkan bahwa persepsi kemudahan memiliki nilai signifikansi 0,008 ($p < 0,05$) dengan Exp (B) sebesar 6,719, yang berarti bahwa perawat memiliki persepsi kemudahan yang baik memiliki kemungkinan 7 kali lebih besar untuk menerapkan *EMR* dibandingkan mereka yang memiliki persepsi kemudahan yang masih cukup baik. Sedangkan, persepsi kebermanfaatan memiliki nilai signifikansi 0,004 ($p < 0,05$) dengan Exp (B) sebesar 7,937, yang

berarti bahwa perawat memiliki persepsi kebermanfaatan yang baik memiliki kemungkinan 8 kali lebih besar untuk menerapkan *EMR* dibandingkan mereka yang memiliki persepsi kebermanfaatan yang masih cukup baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi kebermanfaatan menjadi faktor yang lebih signifikan dalam penerimaan teknologi dibandingkan dengan kemudahan penggunaannya.

Sejalan dengan penelitian (Maryati, 2021), yang mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan oleh keyakinan bahwa teknologi *EMR*, dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, efisiensi waktu, dan akurasi data, seperti misalnya pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengguna *EMR* merasakan manfaat yang nyata seperti pengurangan kesalahan dalam pencatatan data dan peningkatan produktivitas kerja.

Hasil analisis multivariat ini juga sama halnya dengan penelitian (Intansari *et al.*, 2023), yang menyatakan bahwa meskipun persepsi kemudahan adalah faktor penting, penelitian menunjukkan bahwa kendala teknis seperti jaringan yang tidak stabil atau antarmuka pengguna yang tidak intuitif dapat mengurangi pengalaman positif pengguna terhadap kemudahan penggunaan. Ketika pengguna mengalami kesulitan teknis saat menggunakan *EMR*, hal ini dapat mengurangi fokus mereka pada kemudahan dan lebih menekankan pada manfaat yang dirasakan dari penggunaan sistem tersebut.

KESIMPULAN

Persepsi kemudahan dan persepsi kebermanfaatan berdasarkan Technology Acceptance Model memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerapan Electronic Medical Record dalam pendokumentasian keperawatan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Daiantra kedua persepsi tersebut didapatkan bahwa faktor persepsi kebermanfaatan menjadi faktor yang lebih signifikan berpengaruh dalam penerimaan teknologi dibandingkan dengan kemudahan penggunaannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada responden perawat pelaksana, dan juga para kepala ruangan di Ruang Rawat Inap Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi pada penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Addausy, M., Fitri, N., & Maryana. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Jenjang Vokasi Menanjutkan Pendidikan Ke Jenjang Sarjana. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Agustiningrum, R., Suciana, F., Sulistyowati, A. D., Ihsan, M., Alfath, N., Klaten, U. M., & Tengah, K. (2024). *Penggunaan RME (Rekam Medis Elektronik) dengan Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap*. 12(4), 963–968.
- Alsyouf, A., Lutfi, A., Alsubahi, N., Alhazmi, F. N., Al-Mugheed, K., Anshasi, R. J., Alharbi, N. I., & Albugami, M. (2023). The Use of a Technology Acceptance Model (TAM) to Predict Patients' Usage of a Personal Health Record System: The Role of Security, Privacy, and Usability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

20(2). Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021347>.

Ang, R. J. (2019). Use of content management systems to address nursing workflow. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 454–459. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.012>

Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). The Completeness of Nursing Documentation Before and After Professional Nursing Practice at X Baturaja Hospital, OKU Regency. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(1), 56–61.

Atasoy, H., Greenwood, B. N., & McCullough, J. S. (2019). The Digitization of Patient Care: A Review of the Effects of Electronic Health Records on Health Care Quality and Utilization. *Annual Review of Public Health*, 40, 487–500.

Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia.

Furroidah, F., Maulidia, R., & Maria, L. (2023). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 26–38.

Handayuni, L. (2020). *Rekam Medis dalam Manajemen Informasi Kesehatan* (Alfioni (ed.)). Insan Cedeikia Mandiri.

Harmaji, A. J., Handayani, F., & Musthofa, S. B. (2023). Gambaran Penggunaan Teknologi Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Nursing Record). *Jurnal Keperawatan*, 15(September), 1265–1278.

Intansari, I., Rahmaniati, M., & Hapsari, D. F. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan Technology Acceptance Model di Rumah Sakit X di Kota Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 108–117.

Jamaludin, Yusianto, W., & Irsyad, M. Y. (2023). Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD

- Kayen Pati. *Profesi Keperawatan*, 10(2), 189–197.
- Kemenkes RI. (2022). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022. In *Bapenda Kabupaten Kendal*. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/lakip_files/direktorat_pelayanan_kesehatan_rujukan_lakip_2022.
- Lukman. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 48.
- Maryati, Y. (2021). Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Dengan Technology Acceptance Model. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 190.
- Nurhayati, Arif, Y. W. T., & Hidayah, I. N. (2019). Analisis tingkat penerimaan pengguna terhadap teknologi sistem informasi rekam medis di PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Prosiding Call For Paper SMIKNAS*, 258–268.
- Paturohman, A., Kesehatan, F. I., & Borobudur, U. (2024). *Kepuasan Kerja Perawat berhubungan dengan Perilaku Bekerja Secara Ekstra di Ruang Rawat*. 10(1).
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Purba, R. A., Sudarso, A., Silitonga, H. P., Sisca, S., Supitriyani, S., Yusmanizar, Nainggolan, L. E., & Sudirman, A. (2020). Aplikasi Teknologi Informasi: Teori dan Implementasi. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2, Issue 1).
- Putra, D. S. H., & Kurniawati, R. (2019). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) di Rumah Sakit X. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 31–36.
- Rijatullah, R., Suroso, A., & Rujito, L. (2020). Pengaruh Persepsi Kemanfaatan Dan Persepsi Kemudahan Penggunaan Terhadap Sikap Penggunaan Resep Elektronik. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 22(2), 217–231.
- Rosalinda, R., Setiatin, S. S., & Susanto, A. S. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056.
- Safitri, T. (2023). Hubungan Persepsi yang Mempengaruhi Penggunaan Technology Acceptance Model dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Electronic Health Record di RS Moh Ridwan Meuraksa Jakarta. In *Skripsi*. niversitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Santi, I., & Sudiasmo, F. (2020). *Perceived Usefulness dan Perceived Ease of Use Terhadap Behavioral Intention to Use dan Actual Usage pada Aplikasi Identifikasi Jenis Kulit Wajah*. Jakad Media Publishing.
- Surahmat, R., Neherta, M., & Nurariati, N. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit “X” di Kota Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 1.
- Tambun, M. S. M. O. S. S., Tumanggor, A. H. U., & Rizali, M. (2022). Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H.M. Ansari Saleh Banjarmasin Selama Pandemi Covid-19. *Journal of Industrial Engineering and Operation Management*, 5(2), 203–215.