

Analisis *Cross-Sectional* Faktor Manusia, Organisasi Dan Kesesuaian Teknologi Terhadap Implementasi *Electronic Medical Record* Di RSUD Kota Tidore Kepulauan

Cross-Sectional Analysis of Human, Organizational, and Technological Factors Affecting The Implementation of Electronic Medical Records at The Tidore Kepulauan City General Hospital

Fahrianti Samad^{1*}

Muhammad Hadi²

Suherman³

^{*1} Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Universitas Muhammadiyah Jakarta

³ Universitas Muhammadiyah Jakarta

*email: fahriantiammd29@gmail

Abstrak

Perkembangan era digital mendorong transformasi layanan kesehatan, termasuk melalui kebijakan pemerintah yang mewajibkan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di seluruh fasilitas kesehatan. RME berperan penting dalam meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses informasi medis, serta memperkuat koordinasi antar tenaga kesehatan. Dalam perspektif Islam, pemanfaatan teknologi kesehatan sejalan dengan prinsip itqan dan maqashid syariah, khususnya dalam menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas layanan. Namun, keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh faktor manusia, organisasi, dan teknologi sebagaimana dijelaskan dalam kerangka UTAUT. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis cross-sectional implementasi RME terhadap faktor manusia, organisasi dan kesesuaian teknologi di RSUD Kota Tidore Kepulauan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei untuk mengumpulkan data empiris yang diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor manusia berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi RME ($\beta = 0,154$; $p = 0,046$). Faktor organisasi juga berpengaruh positif dan signifikan ($\beta = 0,499$; $p = 0,000$). Kesesuaian teknologi menjadi faktor dominan dengan pengaruh terbesar terhadap implementasi RME ($\beta = 0,506$; $p = 0,000$). Secara simultan, ketiga variabel tersebut berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan implementasi RME di RSUD Kota Tidore Kepulauan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh faktor manusia, organisasi, dan terutama kesesuaian teknologi sebagai faktor paling dominan. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan digital memerlukan penguatan kompetensi tenaga kesehatan, dukungan organisasi, serta penerapan teknologi yang sesuai dan berkelanjutan.

Kata Kunci:

Electronic Medical Record; Faktor Manusia; Faktor Organisasi; Kesesuaian Teknologi; Digitalisasi Kesehatan

Keywords:

Electronic Medical Record; Human Factors; Organizational Factors; Technology Fit; Health Digitalization

Abstract

The digital era has driven a major transformation in healthcare services, including government policies mandating the implementation of Electronic Medical Records (EMR) in all healthcare facilities. EMR plays a crucial role in improving service efficiency, accelerating access to medical information, and strengthening coordination among healthcare professionals. From an Islamic perspective, the utilization of health technology aligns with the principles of itqan and maqashid sharia, particularly in safeguarding patient safety and enhancing service quality. However, the success of EMR implementation is influenced by human, organizational, and technological factors as described in the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). Therefore, this study aims to conduct a cross-sectional analysis of EMR implementation in relation to human factors, organizational factors, and technology fit at Tidore Islands City General Hospital. This research employed a quantitative design with a survey approach to collect the necessary empirical data. The findings reveal that human factors have a positive and significant effect on EMR implementation ($\beta = 0.154$; $p = 0.046$). Organizational factors also show a positive and significant effect ($\beta = 0.499$; $p = 0.000$). Technology fit emerges as the dominant factor with the greatest influence on EMR implementation ($\beta = 0.506$; $p = 0.000$). Simultaneously, all three variables significantly contribute to the success of EMR implementation at Tidore Islands City General Hospital. The study concludes that successful EMR implementation is influenced by human factors, organizational factors, and especially technology fit as the most dominant factor. This indicates that improving the quality of digital healthcare services requires strengthening healthcare workers' competencies, organizational support, and the adoption of appropriate and sustainable technologies.

PENDAHULUAN

Perkembangan era digital telah mendorong transformasi besar dalam berbagai sektor kehidupan, termasuk bidang kesehatan. Pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen kuat dalam mendorong digitalisasi layanan kesehatan melalui kebijakan strategis, salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) untuk mengimplementasikan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) paling lambat tanggal 31 Desember 2023 (Indasah *et al.*, 2023). Kebijakan ini merupakan bagian dari upaya nasional untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses informasi medis, serta memperkuat koordinasi antar tenaga kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi.

RME merupakan sistem penyimpanan dan pengelolaan data medis pasien dalam bentuk digital yang terintegrasi, memungkinkan akses informasi secara real-time dan efisien. Tidak hanya berperan dalam aspek administratif, RME juga memperkuat perlindungan data pasien, meningkatkan akurasi pencatatan medis, serta mendorong pelayanan klinis yang lebih cepat dan terkoordinasi (Putri, Saragih and Purba, 2024). Dalam konteks praktik medis modern, RME berkontribusi dalam pengurangan waktu tunggu, efisiensi beban kerja tenaga kesehatan, dan peningkatan komunikasi antarprofesi (Istiqamah and others, 2025).

Islam sebagai agama rahmatan lil 'alamin memerintahkan umatnya untuk senantiasa melakukan perbaikan dan *ihsan* dalam segala aspek kehidupan, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Dalam hadis Nabi Muhammad ﷺ disebutkan bahwa, "Sesungguhnya Allah mencintai jika seseorang dari kalian melakukan pekerjaan, ia melakukannya dengan *itqan* (profesional dan sungguh-sungguh)" (HR. Thabrani). Implementasi teknologi seperti RME menjadi manifestasi dari nilai *itqan*, di mana tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan layanan yang aman, efisien, dan bermutu. Prinsip ini

sejalan dengan nilai *maqashid syariah*, khususnya dalam menjaga jiwa (*hifz al-nafs*) dan akal (*hifz al-aql*), yang menjadikan keselamatan pasien dan ketepatan informasi sebagai prioritas utama (Gousario *et al.*, 2023).

Pengalaman selama pandemi COVID-19 semakin memperkuat urgensi transformasi digital dalam pelayanan kesehatan. RME terbukti menjadi alat penting dalam menjaga kesinambungan pelayanan medis dengan risiko kontak fisik yang minimal, serta memungkinkan akses informasi pasien secara cepat, bahkan dalam kondisi darurat (Istiqamah and others, 2025). Tren global juga mencerminkan peningkatan nilai pasar kesehatan digital yang mencapai lebih dari USD 330 miliar pada 2022 dan diperkirakan tumbuh menjadi lebih dari USD 650 miliar pada 2025 (Ir Teguh Soedarto *et al.*, 2025). Hal ini mencerminkan integrasi teknologi bukan lagi sekadar pilihan, tetapi kebutuhan esensial dalam sistem kesehatan modern.

Adopsi RME di negara maju seperti Amerika Serikat menunjukkan lonjakan signifikan, dari hanya 18% pada 2001 menjadi 88% pada 2021 (Choironi and Heryawan, 2022). Di Indonesia, berbagai studi juga menunjukkan bahwa penggunaan RME membantu mengatasi keterbatasan fisik, mempercepat akses terhadap data medis, serta mendukung penanganan kasus kronis maupun akut secara lebih efektif (Prima *et al.*, 2025). Hal ini menunjukkan pentingnya penguatan infrastruktur digital, sumber daya manusia, dan sistem pendukung organisasi dalam menunjang keberlanjutan sistem. Dalam konteks amal usaha Muhammadiyah, teknologi dalam layanan kesehatan merupakan bagian dari *tajdid* (pembaharuan) dan *amar ma'ruf nahi munkar*, dengan tujuan menciptakan masyarakat yang sehat, cerdas, dan berdaya saing. Digitalisasi rekam medis menjadi bagian dari ijtihad sosial Muhammadiyah dalam membangun sistem pelayanan kesehatan berbasis berkemajuan (Syarifurrahman, 2023). Oleh karena itu, implementasi RME tidak hanya dilihat dari sisi teknis, tetapi juga

sebagai aktualisasi nilai-nilai keislaman dalam dunia profesional.

Studi pendahuluan melalui wawancara di RSUD Kota Tidore Kepulauan menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan menyambut baik implementasi RME karena membantu dalam percepatan akses data pasien dan pengambilan keputusan medis. Seorang dokter menyatakan bahwa penggunaan RME mempercepat akses riwayat medis pasien tanpa harus mencari berkas fisik, sedangkan seorang perawat menyampaikan bahwa RME mempermudah pencatatan perkembangan pasien secara real-time. Namun, tantangan seperti gangguan sistem, keterbatasan pelatihan, serta resistensi dari tenaga kesehatan yang terbiasa dengan sistem manual masih menjadi hambatan yang perlu diatasi.

Dalam implementasi sistem informasi, keberhasilan penggunaan teknologi dipengaruhi oleh niat perilaku (behavioral intention) tenaga kesehatan. Niat ini terbentuk melalui kombinasi faktor personal, organisasi, dan teknologi, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT). UTAUT menjelaskan bahwa ada empat faktor utama yang memengaruhi niat dan penggunaan aktual teknologi, yaitu *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions* (Rizki, 2023). Faktor *performance expectancy* atau harapan kinerja menunjukkan sejauh mana tenaga kesehatan percaya bahwa penggunaan RME akan meningkatkan efisiensi kerja dan hasil klinis (Rifky and Jannatin, 2025). Sedangkan *effort expectancy* menunjukkan persepsi terhadap kemudahan penggunaan sistem. *Social influence* berperan dalam memberikan pengaruh dari lingkungan kerja terhadap keputusan adopsi teknologi, dan *facilitating conditions* berkaitan dengan ketersediaan pelatihan, infrastruktur, serta dukungan organisasi (Meiranto, 2016).

Dari perspektif Islam, adopsi teknologi tidak sekadar memenuhi tuntutan zaman, tetapi juga merupakan bagian dari *maslahah* (kemanfaatan publik) yang seharusnya dikelola dengan prinsip *amanah* dan

istiqamah. Dalam QS. Al-Mujadilah ayat 11 Allah berfirman, “Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antarmu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.” Ayat ini menekankan pentingnya keilmuan dan kemajuan sebagai nilai ibadah, selama dimanfaatkan untuk kebaikan umat. Maka dari itu, tenaga kesehatan yang memanfaatkan RME dengan profesional dan amanah sedang menjalankan peran sosial sekaligus ibadah dalam makna luas.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor manusia, organisasi, dan kesesuaian teknologi terhadap implementasi RME di RSUD Kota Tidore Kepulauan, serta mengidentifikasi faktor yang paling dominan. Penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan digital, tetapi juga memperkuat integrasi antara nilai-nilai Islam, etika profesi, dan pengembangan teknologi dalam sistem kesehatan yang adil, transparan, dan bertanggung jawab.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif dan eksplanatori serta metode survei cross-sectional. Lokasi penelitian adalah Unit Rawat Jalan RSUD Kota Tidore Kepulauan, Maluku Utara, pada Juli–Desember 2024. Populasi penelitian berjumlah 250 tenaga medis dan administratif, dengan sampel sebanyak 154 responden yang ditentukan melalui perhitungan GPower dan Slovin, menggunakan teknik purposive sampling. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner skala Likert dan wawancara terstruktur, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen resmi rumah sakit. Analisis data dilakukan dengan SEM-PLS melalui tahapan analisis deskriptif, uji validitas dan reliabilitas, uji asumsi klasik (normalitas, multikolinearitas, heteroskedastisitas, autokorelasi), serta regresi berganda untuk menguji pengaruh parsial dan simultan variabel independen terhadap implementasi RME.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Demografi Responden

Tabel I. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	29	18,8 %
2	Perempuan	125	81,1 %
Total		154	100%

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah Perempuan, yaitu sebanyak 125 orang atau 81,1% dari total 154 responden. Sementara itu, responden laki-laki berjumlah 29 orang atau 18,8%. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam penelitian ini jauh lebih dominan dibandingkan laki-laki. Dominasi perempuan ini dapat mencerminkan bahwa isu atau topik implementasi RME (Rekayasa Manajemen Energi) atau faktor-faktor yang mendukungnya, lebih menarik perhatian atau lebih banyak melibatkan perempuan, baik sebagai pelaku, pengguna, maupun pengamat.

Tabel II. Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	<25 tahun	1	0,6 %
2	25 - 40 tahun	111	72 %
3	>40 tahun	42	27 %
Total		154	100%

Berdasarkan data distribusi usia responden, mayoritas responden berada pada rentang usia 25–40 tahun, yaitu sebanyak 111 orang (72%), yang menunjukkan bahwa kelompok usia produktif mendominasi dalam penelitian ini. Sementara itu, responden berusia di atas 40 tahun berjumlah 42 orang (27%), dan hanya 1 orang (0,6%) yang berusia di bawah 25 tahun.

Tabel III. Responden Berdasarkan Jabatan

No	Jabatan	Frekuensi	Persentase
1	Administrasi	23	15%
2	Bidan	18	12%
3	Dokter Umum	4	3 %
4	Epidemiolog Kesehatan	1	0,6 %
5	Epidkes	8	5,2 %
6	Karu/ bidan	8	5,2 %

7	Nakesla	4	2,6 %
8	Ners	4	2,6 %
9	NERS	5	3,2 %
10	Penyuluh Kesmas	4	2,6 %
11	Perawat	50	32,6 %
12	Rekam Medis	16	10%
13	Terampil Perawat	9	5,8 %
Total		154	100%

Berdasarkan data distribusi jabatan responden, diketahui bahwa mayoritas responden berasal dari profesi perawat, yaitu sebanyak 50 orang (32,6%), yang menunjukkan bahwa tenaga keperawatan menjadi kelompok dominan dalam implementasi RME di wilayah ini. Disusul oleh petugas administrasi sebanyak 23 orang (15%) dan petugas rekam medis sebanyak 16 orang (10%), yang juga memiliki peran penting dalam operasional layanan kesehatan. Sementara itu, jabatan lain seperti bidan sebanyak 18 orang (12%), terampil perawat sebanyak 9 orang (5,8%), serta Epidkes dan Karu/Bidan masing-masing 8 orang (5,2%), juga memberikan kontribusi terhadap penggunaan dan implementasi RME. Jabatan-jabatan dengan frekuensi lebih rendah, seperti dokter umum (4 orang atau 3%), penyuluh kesmas (4 orang atau 2,6%), ners (total 9 orang atau sekitar 5,8% jika digabung antara "Ners" dan "NERS"), serta nakesla (4 orang atau 2,6%), menunjukkan keberagaman latar belakang responden yang mencerminkan kolaborasi multidisiplin dalam penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Sedangkan jabatan epidemiolog kesehatan hanya diwakili oleh 1 orang (0,6%), menunjukkan keterlibatan yang sangat terbatas dari profesi tersebut dalam konteks RME. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna atau pelaksana RME berasal dari tenaga keperawatan dan staf administrasi, yang kemungkinan besar berperan aktif dalam proses input dan pengelolaan data medis secara digital. Keterlibatan lintas jabatan juga mengindikasikan bahwa implementasi RME mencakup seluruh unsur tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan.

Tabel IV. Responden Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase
1	1 Tahun	3	1.9
2	1 Tahun 1 Bulan	13	8.4
3	10 Tahun	2	1.3
4	13 Tahun	6	3.9
5	14 Tahun	20	13.0
6	15 Tahun	19	12.3
7	17 Tahun	10	6.5
8	2 Tahun	1	0.6
9	20 Tahun	6	3.9
10	24 Thn 7 bln	1	0.6
11	25 Tahun	7	4.5
12	26 Tahun	1	0.6
13	3 Tahun	39	25.3
14	4 Tahun	2	1.3
15	5 Tahun	5	3.2
16	7 bulan	8	5.2
17	7 Tahun	2	1.3
18	Lebih dari 10 Tahun	9	5.8
Total		154	100%

Berdasarkan data distribusi lama bekerja, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman kerja 3 tahun, yaitu sebanyak 39 orang (25,3%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kerja berada pada fase awal hingga menengah dalam karier profesionalnya. Selanjutnya, terdapat jumlah signifikan responden dengan masa kerja 14 tahun (13,0%) dan 15 tahun (12,3%), yang mencerminkan keberadaan tenaga kesehatan berpengalaman dalam lingkungan kerja.

Responden dengan masa kerja 1 tahun 1 bulan juga cukup banyak, yaitu 13 orang (8,4%), serta 9 orang (5,8%) mengaku telah bekerja lebih dari 10 tahun, menandakan adanya keberagaman rentang pengalaman dalam pelaksanaan tugas dan penggunaan sistem RME (Rekam Medis Elektronik). Kelompok responden dengan masa kerja yang lebih pendek seperti 7 bulan (5,2%) dan 1 tahun (1,9%), meskipun lebih kecil, tetap berkontribusi dalam data ini dan memperlihatkan partisipasi dari tenaga baru.

Terdapat pula tenaga dengan masa kerja panjang, seperti 25 tahun (4,5%), 20 tahun (3,9%), bahkan 26 tahun dan 24 tahun 7 bulan, yang meskipun jumlahnya sedikit,

memberikan perspektif dari sisi pengalaman jangka panjang terhadap implementasi RME.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa responden berasal dari latar belakang pengalaman kerja yang sangat beragam, mulai dari beberapa bulan hingga lebih dari dua dekade. Keragaman ini penting karena dapat memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai persepsi dan implementasi RME dari berbagai tingkat pengalaman kerja di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel V. Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SMA	1	0,6 %
2	D1-D4	44	28,6%
3	S1	74	48,1 %
4	Profesi	33	21,4 %
5	S2	2	1,3 %
Total		154	100%

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, mayoritas memiliki latar belakang pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 74 orang (48,1%), yang menunjukkan bahwa hampir setengah dari tenaga kerja dalam penelitian ini telah menempuh pendidikan tinggi tingkat sarjana. Selanjutnya, 33 responden (21,4%) telah menyelesaikan pendidikan profesi, seperti profesi dokter atau perawat, yang menandakan keterlibatan tenaga medis dengan keahlian profesional dalam implementasi RME (Rekam Medis Elektronik).

Sebanyak 44 responden (28,6%) merupakan lulusan D1 hingga D4, mencerminkan komposisi tenaga kesehatan menengah seperti tenaga teknis atau vokasional yang juga memiliki peran penting dalam operasional layanan kesehatan. Adapun yang berpendidikan S2 hanya 2 orang (1,3%), dan SMA sebanyak 1 orang (0,6%), menunjukkan bahwa tenaga dengan pendidikan pascasarjana atau menengah ke bawah sangat sedikit dalam sampel ini.

Secara keseluruhan, komposisi pendidikan ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualifikasi pendidikan tinggi dan profesional, yang dapat mendukung pemahaman serta penerapan sistem informasi seperti RME dengan lebih baik.

Tingginya tingkat pendidikan juga dapat berkontribusi pada efektivitas pelatihan dan adaptasi terhadap perubahan teknologi di bidang kesehatan.

Tabel VI. Responden Berdasarkan Unit Kerja

No	Unit Kerja	Frekuensi	Persentase
1	Admin RS	1	0,6 %
2	Bidang	3	1,9 %
3	IGD	56	36,4 %
4	Isolasi	11	7,1 %
5	Kebidanan	5	3,2 %
6	Kelas I bersama	1	0,6%
7	Keperawatan	1	0,6%
8	Loket Pendaftaran	1	0,6%
9	Persalinan	1	0,6%
10	Poli Rsd Tipek	1	0,6%
11	Poliklinik	1	0,6%
12	Rawat Inap	25	16,2
13	Rekam Medik	21	13,6 %
14	Ruang Isolasi	3	1,9 %
15	Ruang bersalin	1	0,6%
16	RSD Kota Tidore	1	0,6%
17	Ruang Kebidanan	5	3,2 %
18	Ruang Perawat	5	3,2 %
19	Ruang Persalinan	2	1,3 %
20	Ruang VK Kebidanan	5	3,2 %
21	Rumah Sakit Tidore	4	2,6 %
Total		154	100%

Berdasarkan data unit kerja, mayoritas responden berasal dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebanyak 56 orang (36,4%), menunjukkan bahwa IGD merupakan unit kerja dengan keterlibatan tertinggi dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Hal ini wajar mengingat IGD merupakan salah satu unit dengan aktivitas pelayanan yang tinggi dan membutuhkan pencatatan data medis yang cepat dan akurat. Unit kerja lainnya yang juga memiliki frekuensi tinggi adalah Rawat Inap dengan 25 responden (16,2%), diikuti oleh Rekam Medik sebanyak 21 orang (13,6%), yang perannya sangat krusial dalam proses dokumentasi dan pengelolaan data pasien secara elektronik.

Beberapa unit kerja lain seperti Isolasi (7,1%), Ruang Kebidanan, Ruang VK Kebidanan, dan Ruang Perawat

masing-masing memiliki 5 orang (3,2%), yang juga menunjukkan keterlibatan tenaga kerja di berbagai lini pelayanan rumah sakit. Sementara itu, terdapat unit-unit kerja dengan jumlah responden yang sangat sedikit seperti Admin RS, Kelas I Bersama, Keperawatan, Loket Pendaftaran, Persalinan, Poli RSD Tipek, Poliklinik, Ruang Bersalin, dan RSD Kota Tidore, yang masing-masing hanya diwakili oleh 1 orang (0,6%).

Secara keseluruhan, data ini menggambarkan bahwa implementasi RME melibatkan tenaga dari berbagai unit kerja, dengan dominasi unit-unit pelayanan utama seperti IGD dan Rawat Inap. Hal ini mencerminkan pentingnya integrasi sistem informasi kesehatan di unit-unit dengan volume pasien tinggi dan kebutuhan dokumentasi yang intensif.

Analisis Deskriptif

Tabel VII. Hasil Uji Statistik Deskriptif

	Faktor Manusia	Faktor Organisasi	Kesesuaian Teknologi	Implementasi RME
Mean	35.31	30.81	39.86	44.35
Median	36.00	32.00	41.00	45.00
Std. Deviation	3.275	3.579	4.593	4.737
Range	32	28	36	34
Minimum	8	7	9	16
Maximum	40	35	45	50

Berdasarkan data statistik deskriptif terhadap variabel Faktor Manusia, Faktor Organisasi, Kesesuaian Teknologi, dan Implementasi RME, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor Manusia

Mean (rata-rata) sebesar 35,31, menunjukkan bahwa responden secara umum memberikan penilaian yang tinggi terhadap aspek faktor manusia dalam konteks implementasi RME. Median sebesar 36,00, yang hampir sama dengan mean, menunjukkan bahwa distribusi data bersifat simetris. Standar Deviasi sebesar 3,275,

mengindikasikan bahwa sebaran data cukup rendah, artinya mayoritas responden memiliki persepsi yang hampir seragam. Range sebesar 32, dengan nilai minimum 8 dan maksimum 40, menunjukkan adanya beberapa outlier atau responden dengan nilai ekstrem rendah.

2. Faktor Organisasi

Rata-rata sebesar 30,81 dan median sebesar 32,00, menunjukkan persepsi yang cukup tinggi terhadap faktor organisasi, meskipun sedikit lebih rendah dibanding faktor manusia. Standar deviasi sebesar 3,579, menunjukkan sebaran yang masih tergolong rendah. Rentang nilai sebesar 28 (7–35), menandakan variasi antar responden masih cukup besar.

3. Kesesuaian Teknologi

Mean tertinggi di antara ketiga faktor, yaitu 39,86, menunjukkan bahwa kesesuaian teknologi sangat diapresiasi atau dirasakan positif oleh responden. Median sebesar 41,00, sedikit lebih tinggi dari mean, mengindikasikan distribusi yang agak miring ke kiri. Standar deviasi sebesar 4,593, lebih tinggi dari dua variabel sebelumnya, menunjukkan adanya lebih banyak variasi dalam persepsi responden terhadap kesesuaian teknologi. Rentang nilai sebesar 36 (9–45), juga menunjukkan adanya beberapa responden dengan nilai sangat rendah atau sangat tinggi.

4. Implementasi RME

Nilai mean sebesar 44,35 dan median sebesar 45,00, menunjukkan persepsi umum yang sangat tinggi terhadap keberhasilan implementasi RME. Standar deviasi sebesar 4,737, mengindikasikan sebaran data yang cukup besar, namun masih dalam batas wajar. Range sebesar 34 (16–50), mengindikasikan bahwa walaupun sebagian besar responden menilai tinggi, terdapat juga sebagian kecil yang menilai implementasi RME secara rendah.

Uji Asumsi Klasik

Uji Normalitas

Tabel VIII. Hasil Uji Normalitas

Variabel	N	Signifikansi	Keterangan
Faktor Manusia	154	0,200	Normal
Faktor Organisasi	154	0,200	Normal
Kesesuaian Teknologi	154	0,200	Normal
Implementasi RME	154	0,200	Normal

Berdasarkan tabel hasil uji normalitas, semua variabel penelitian, yaitu Faktor Manusia, faktor organisasi, kesesuaian teknologi dan implementasi RME menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,200, lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa data dari seluruh variabel berdistribusi normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asumsi normalitas terpenuhi, sehingga data layak digunakan dalam analisis regresi.

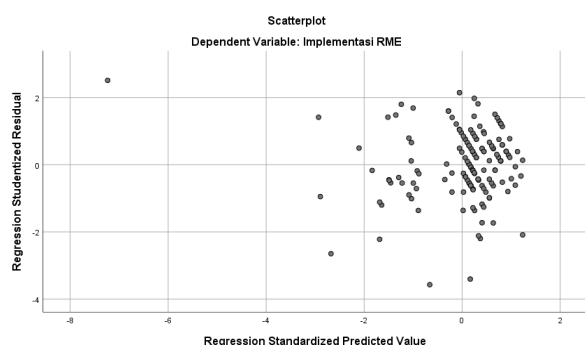
Uji Multikolinearitas

Tabel IX. Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	Tolerance	VIF	Keterangan
Faktor Manusia	0,344	2,911	Tidak Terjadi multikolinearitas
Faktor Organisasi	0,251	3,981	Tidak Terjadi multikolinearitas
Kesesuaian Teknologi	0,208	4,802	Tidak Terjadi multikolinearitas

Hasil uji multikolinearitas menunjukkan bahwa seluruh variabel independen memiliki nilai Tolerance di atas 0,10 dan VIF di bawah 10. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas di antara variabel bebas dalam model regresi. Artinya, tidak terdapat hubungan korelasi yang tinggi antarvariabel independen, sehingga model regresi dapat dikatakan valid secara struktural.

Uji Heteroskedastisitas



Gambar 1. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan grafik scatterplot, sebaran titik residual tidak membentuk pola tertentu yang jelas, seperti kurva atau gelombang. Hal ini mengindikasikan bahwa asumsi heteroskedastisitas terpenuhi. Titik-titik data tersebar secara acak di sekitar garis horizontal nol, secara umum, hal ini menunjukkan bahwa model regresi yang digunakan cukup baik dalam memodelkan hubungan linear antara variabel bebas (Faktor Manusia, Faktor Organisasi, dan Kesesuaian Teknologi) terhadap variabel dependen (*Implementasi RME*), dan tidak terdapat indikasi kuat terhadap pelanggaran asumsi regresi klasik.

Uji Auto Korelasi

Tabel X. Hasil Uji Auto Korelasi

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin - Watson
0,925	0,855	0,852	1,821	2,072

Berdasarkan hasil uji Durbin-Watson yang bernilai 2.072, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat autokorelasi dalam model regresi yang digunakan. Nilai Durbin-Watson berada di sekitar angka 2, yang merupakan batas ideal untuk menyatakan bahwa residual (galat) tidak saling berkorelasi secara signifikan, baik positif maupun negatif. Dengan demikian, model regresi yang memprediksi *Implementasi RME* berdasarkan variabel *Faktor Manusia*, *Faktor Organisasi*,

dan *Kesesuaian Teknologi* dinilai memenuhi asumsi independensi residual, sehingga hasil analisis regresi dapat dianggap valid dan layak.

Uji Hipotesis

Analisis Regresi linier berganda

Tabel XI. Hasil Uji Analisis Regresi linier berganda

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	2935.912	3	978.637	295.273	.000
Residual	497.153	150	3.314		
Total	3433.065	153			

Berdasarkan hasil output uji ANOVA pada model regresi yang meneliti pengaruh Kesesuaian Teknologi, Faktor Manusia, dan Faktor Organisasi terhadap *Implementasi RME*, diperoleh nilai F hitung sebesar 295.273 dengan nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0.000. nilai $\text{Sig.} < 0.05$, yang berarti bahwa model regresi secara simultan signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa secara bersama-sama (simultan), ketiga variabel independen, yaitu Kesesuaian Teknologi, Faktor Manusia, dan Faktor Organisasi, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *Implementasi RME*. Artinya, model regresi yang digunakan layak atau valid untuk memprediksi variabel dependen (*Implementasi RME*), dan keberadaan ketiga variabel bebas tersebut mampu menjelaskan variasi yang terjadi dalam *implementasi RME* secara signifikan.

Tabel XII. Hasil Uji Koefisien Determinasi (pengaruh seluruh variable X terhadap Y)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,925	0,855	0,852	1,821

Berdasarkan hasil uji koefisien determinasi, diketahui bahwa nilai R sebesar 0,925 menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara variabel-variabel bebas, yaitu Kesesuaian Teknologi, Faktor Manusia, dan Faktor Organisasi, terhadap variabel terikat yaitu *Implementasi RME*. Nilai R Square sebesar 0,855

mengindikasikan bahwa sebesar 85,5% variabel Implementasi RME dipengaruhi oleh ketiga variabel independen tersebut, yaitu Kesesuaian Teknologi, Faktor Manusia, dan Faktor Organisasi. Sementara sisanya sebesar 14,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Uji Secara Parsial (uji t)

Tabel XIII. Hasil Uji Secara Parsial (uji t)

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3.379	1.599		2.113	.036
Faktor Manusia	.154	.077	.107	2.011	.046
Faktor Organisasi	.499	.082	.377	6.076	.000
Kesesuaian Teknologi	.506	.070	.491	7.204	.000

Berdasarkan Tabel 13 dapat diketahui bahwa:

1. Faktor Manusia memiliki nilai koefisien regresi sebesar 0,154 dengan nilai signifikansi sebesar 0,046 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa Faktor Manusia berpengaruh positif dan signifikan terhadap Implementasi RME, meskipun pengaruhnya relatif lebih kecil dibanding variabel lainnya. Artinya, setiap peningkatan Faktor Manusia sebesar satu satuan, akan meningkatkan Implementasi RME sebesar 0,154 satuan, dengan asumsi variabel lain tetap.
2. Faktor Organisasi memiliki koefisien sebesar 0,499 dan nilai signifikansi 0,000, yang berarti signifikan pada tingkat 5%. Ini menunjukkan bahwa faktor organisasi memberikan kontribusi yang besar dan signifikan terhadap implementasi RME.

3. Kesesuaian Teknologi memiliki pengaruh paling besar dengan koefisien 0,506 dan signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa variabel ini adalah prediktor paling dominan dalam model. Artinya, semakin sesuai teknologi yang diterapkan, semakin tinggi implementasi RME yang dicapai.

5.5 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian dilakukan dengan desain *cross-sectional* yang hanya mengukur variabel dalam satu waktu, sehingga tidak dapat menggambarkan perubahan perilaku tenaga kesehatan terhadap penggunaan RME dalam jangka panjang. Oleh karena itu, hasil hanya merepresentasikan kondisi saat pengambilan data.
2. Data dikumpulkan melalui instrumen kuesioner berbasis persepsi responden. Hal ini membuka kemungkinan adanya bias informasi, seperti *social desirability bias* atau *response bias*, di mana responden mungkin memberikan jawaban yang dianggap paling baik atau sesuai harapan peneliti.
3. Pemilihan sampel secara purposive dapat menyebabkan keterbatasan dalam representasi populasi tenaga kesehatan secara menyeluruh. Selain itu, jumlah sampel yang terbatas dapat memengaruhi kekuatan generalisasi hasil penelitian.
4. Penelitian ini murni kuantitatif dan belum menggali aspek kualitatif, seperti wawancara mendalam atau observasi perilaku penggunaan RME. Padahal, pendekatan kualitatif dapat membantu menjelaskan secara lebih komprehensif konteks dan dinamika penerimaan teknologi oleh pengguna.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor manusia terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kota Tidore Kepulauan dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,154 dengan nilai

signifikansi sebesar 0,046 ($p < 0,05$). Faktor manusia menjadi faktor krusial yang berperan besar terhadap keberhasilan implementasi rekam medis elektronik (Safdari, Ghazisaeidi and Jebraeily, 2015). Faktor manusia menjadi faktor strategis dalam kegiatan yang membuat sumber daya yang lain dapat bekerja dengan baik dan mampu mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Hidayat, Putri and Adri, 2024). Faktor manusia yang dikaji dalam penelitian ini mencakup *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *attitude* yang semuanya terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi RME. Hasil penelitian ini tentunya sejalan dengan model penerimaan teknologi seperti *Technology Acceptance Model* (TAM), *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) dan *Theory of Planned Behavior* (TPB).

Kegunaan yang dirasakan atau *perceived usefulness* (PU) dan kemudahan penggunaan yang dirasakan *perceived ease of use* (PEOU) dianggap sebagai penentu utama yang secara langsung atau tidak langsung menjelaskan niat perilaku untuk menggunakan teknologi baru (Kalayou, Endehabtu and Tilahun, 2020). *Performance Expectancy* (PE) merupakan determinan penting dalam adopsi teknologi, hal ini karena persepsi terhadap manfaat yang di dapatkan oleh penggunaan teknologi akan sangat berpengaruh terhadap motivasi pengguna untuk mengimplementasikannya. Pada lingkup rumah sakit, apabila petugas kesehatan yakin bahwa RME bisa mempercepat pekerjaannya dan meningkatkan pelayanan mutu yang diberikan, maka akan muncul kecenderungan untuk menerima dan menggunakan sistem tersebut. *Effort Expectancy* (EE) juga turut berkontribusi terhadap implementasi RME ini, persepsi terhadap kemudahan penggunaannya menjadi krusial khususnya dalam konteks tingginya beban kerja di Rumah Sakit, sehingga jika sistem tersebut sulit maka minat terhadap penggunaannya juga akan menurun. *Social Influence* (SI) juga ikut mempengaruhi, karena keputusan dalam implementasi teknologi kerap dipengaruhi oleh

dorongan dari lingkungan sosialnya (Sandra et al., 2025). Sikap mengacu pada tingkat perasaan negatif atau positif yang dimiliki seseorang terhadap penggunaan teknologi. Individu dengan sikap positif terhadap suatu teknologi akan memiliki niat yang kuat untuk menggunakan teknologi tersebut (Wang et al., 2022) (Hidayatulloh, 2019). Tenaga kesehatan yang kurang yakin dengan keandalan teknologi modern mungkin enggan mengadopsi rekam medis elektronik (RME) karena kompleksitas teknologi atau kurangnya kepercayaan mereka terhadapnya. Misalnya, tenaga kesehatan yang tidak terampil menggunakan layar sentuh, papan ketik yang lebih kecil, dan tetikus secara bersamaan dapat membuat kesalahan karena kompleksitas penggunaan RME. Mereka mungkin juga khawatir bahwa jaringan nirkabel akan mengekspos informasi pasien atau hanya akan menyimpan sebagian kecil rekam medis (Saputra, Ashila and Muliarini, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan pada penelitian Benedictis et al. (2020) bahwa faktor sumber daya manusia menjadi faktor utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi RME. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Benedictis et al. (2020) bahwa faktor manusia seperti persepsi kegunaan menjadi faktor pendorong individu terhadap niat penggunaan RME. Temuan Alrasheeday et al. (2023) mengungkapkan bahwa faktor manusia seperti sikap turut menjadi faktor lain mempengaruhi penggunaan RME. Akan tetapi hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Ariantoro (2021) bahwa faktor pengguna tidak berpengaruh terhadap implementasi REM dengan *p-value* 0.940.

Hasil analisis menunjukkan H2 diterima atau terdapat pengaruh faktor organisasi terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kota Tidore Kepulauan koefisien sebesar 0,499 dan nilai signifikansi 0,000. Faktor organisasi dapat bertindak sebagai agen perubahan untuk memastikan alokasi sumber daya yang memadai dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi keberhasilan sebuah teknologi. Oleh karena itu, faktor

organisasi dikorelasikan dengan keberhasilan sistem yang lebih besar, dan kekurangannya dipandang sebagai hambatan signifikan terhadap penggunaan teknologi informasi yang efektif (Alsyouf et al., 2024). Indikator yang dipilih untuk mengukur faktor organisasi pada penelitian ini adalah *facilitating conditions*, *management support*, dan *organizational readiness*.

Facilitating Conditions (FC) seperti ketersediaan infrastruktur, dukungan teknis, dan pelatihan yang memadai menjadi faktor pendukung penting agar tenaga medis dapat mengoperasikan EMR secara optimal (Sandra et al., 2025). Adanya manajemen support dinilai sebagai indikator yang dapat secara efektif mempengaruhi implementasi RME. Dukungan manajemen yang kuat akan mendorong keberhasilan implementasi EMR karena manajemen merupakan faktor kunci dalam pengambilan keputusan pengembangan RME yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (Fatmasari, 2024). Dukungan yang diberikan oleh manajemen dapat berupa interaksi kepada para pengguna RME terkait manfaat dan tujuan dari teknologi atau praktik baru. Selain itu, dukungan manajemen dapat membantu mengalokasikan sumber daya secara efektif dan memastikan bahwa perawat memiliki alat dan dukungan yang mereka butuhkan untuk memanfaatkan teknologi atau praktik baru (Alsyouf et al., 2024). Dalam pandangan ini, manajer rumah sakit dapat memanfaatkan pengaruh rekan sejawat (yaitu, para pelopor inovasi) untuk memotivasi, menghasilkan, dan mengelola perubahan, serta menciptakan lingkaran positif di dalam rumah sakit untuk memotivasi penggunaan EMR (Benedictis et al., 2020). Pada indikator ini peran orang yang berpengaruh dan dihormati dinilai dapat dijadikan pendukung dalam proses implementasi RME (Kabukye, de Keizer and Cornet, 2020). Farid & Maharani (2025) menyebutkan bahwa keberhasilan digitalisasi rekam medis sangat bergantung pada kesiapan organisasi (*organizational readiness*). Hal ini dikarenakan organisasi yang memiliki kebijakan dan prosedur yang baik serta kesiapan budaya untuk perubahan lebih mampu

mengadopsi teknologi dengan lancar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Torkman et al. (2024) bahwa kesiapan sebuah organisasi (*organizational readiness*) turut berkontribusi terhadap implementasi RME. Penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Soraya et al. (2019) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor organisasi dengan keberhasilan kinerja SIMRS.

Hasil analisis menunjukkan bahwa H3 diterima atau terdapat pengaruh kesesuaian teknologi terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kota Tidore Kepulauan dengan koefisien 0,506 dan signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa variabel ini adalah prediktor paling dominan dalam model. Artinya, semakin sesuai teknologi yang diterapkan, semakin tinggi implementasi RME yang dicapai. Kesesuaian teknologi yang digunakan dalam implementasi RME sangat berpengaruh terhadap persepsi pengguna terhadap sistem. Teknologi yang andal dan sesuai dengan kebutuhan pengguna berperan besar dalam keberhasilan implementasi RME (Samad, 2024). Kesenjangan teknologi sebagai akibat dari ketidaksesuaian teknologi akan menjadi faktor krusial dalam keterlambatan keseluruhan dalam pengembangan budaya pencatatan elektronik (Hossain et al., 2025). Kesesuaian teknologi pada penelitian ini dinilai melalui indikator *compatibility*, *perceived compatibility*, dan *complexity*. Implementasi teknologi baru menuntut adanya *compatibility* atau kesesuaian dengan infrastruktur serta praktik yang telah ada dengan alur kerja dan budaya organisasi rumah sakit guna mendukung proses transisi yang lebih efisien (Wati, Budiharto and Minarni, 2024). Dalam hal kesesuaian teknologi *perceived compatibility* menjadi aspek krusial yang menggambarkan sejauh mana sebuah inovasi dipandang selaras dengan nilai-nilai yang dianut, pengalaman sebelumnya, dan kebutuhan pengguna (Usadi et al., 2023). Dalam konteks penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), keselarasan dengan sistem informasi kesehatan yang sudah berjalan dapat mengurangi resistensi dan meningkatkan penerimaan

teknologi. Akan tetapi, tidak semua tenaga medis atau staf lainnya dapat dengan mudah menyesuaikan diri, terutama jika teknologi yang diterapkan memiliki tingkat kompleksitas (*complexity*) yang tinggi, ketika RME dianggap terlalu rumit, kemungkinan penolakan terhadap penggunaannya akan meningkat, begitu pula sebaliknya saat RME dianggap mudah dan membantu maka RME akan dengan mudah diterima oleh penggunanya (Wati, Budiharto and Minarni, 2024). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Samad (2024) bahwa kesesuaian teknologi berperan penting dalam keberhasilan implementasi RME di unit Gawat Darurat RSUD Kota Tidore Kepulauan Maluku Utara.

Hasil analisis menunjukkan H4 diterima dengan nilai diperoleh nilai F hitung sebesar 295.273 dan nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0.000, sehingga dapat disimpulkan bahwa Faktor manusia, faktor organisasi, dan kesesuaian teknologi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSU Kota Tidore Kepulauan. Hubungan antara manusia, organisasi dan teknologi dalam lingkungan pelayanan kesehatan sangat penting bagi keberhasilan integrasi RME (Lestari *et al.*, 2023). Untuk meningkatkan mutu pelayanan maka tenaga kesehatan harus diberdayakan dan didukung khususnya dalam hal ini adalah pemanfaatan teknologi RME. Organisasi dalam hal ini manajemen rumah sakit haruslah mampu mengenali dan menangani kekhawatiran dan kebutuhan staf, organisasi dapat memastikan transisi yang lancar ke rekam medis elektronik yang menguntungkan baik penyedia layanan maupun pasien. Ketika staf merasa didukung dan nyaman dengan teknologi yang mereka gunakan, mereka cenderung akan sepenuhnya menerimanya dan memanfaatkan fitur-fiturnya untuk meningkatkan perawatan pasien. Pada akhirnya, menciptakan hubungan positif antara manusia dan teknologi dalam layanan kesehatan dapat menghasilkan komunikasi yang lebih baik, alur kerja yang lebih efisien yang kemudian berdampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit

(Fauziyah, Nurhayati and Mahfud, 2025). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triana & Kosasih (2025) bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara faktor manusia, faktor organisasi, dan faktor teknologi secara simultan terhadap keberhasilan kinerja SIMRS di RSUD Sumedang Kabupaten Sumedang.

KESIMPULAN

Faktor Manusia berpengaruh positif dan signifikan terhadap Implementasi RME dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,154 dan nilai signifikansi sebesar 0,046 ($p < 0,05$).

Faktor organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi RME koefisien sebesar 0,499 dan nilai signifikansi 0,000.

Kesesuaian Teknologi memiliki pengaruh paling besar dengan koefisien 0,506 dan signifikansi 0,000 terhadap implementasi RME. Artinya, semakin sesuai teknologi yang diterapkan, semakin tinggi implementasi RME yang dicapai.

Secara simultan, ketiga variabel independen, yaitu Kesesuaian Teknologi, Faktor Manusia, dan Faktor Organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Implementasi RME.

DAFTAR PUSTAKA

- Alrasheeday, A. M. *et al.* (2023) 'Nurses' Attitudes and Factors Affecting Use of Electronic Health Record in Saudi Arabia', *Healthcare (Switzerland)*, 11(17), pp. 1–13. doi: 10.3390/healthcare11172393.
- Alsyouf, A. *et al.* (2024) 'Nurses' continuance intention to use electronic health record systems: The antecedent role of personality and organisation support', *PLoS ONE*, 19(10 October), pp. 1–27. doi: 10.1371/journal.pone.0300657.
- Ariantoro, T. R. (2021) 'Evaluasi penggunaan aplikasi SIM-RS menggunakan metode HOT-Fit', *Kumpulan jurnal Ilmu Komputer (KLIK)*, 08(3), pp. 325–336.
- Benedictis, A. De *et al.* (2020) 'Electronic medical records implementation in hospital: An empirical investigation of individual and organizational determinants', *PLoS ONE*, 15(6), pp. 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0234108.

- Choironi, E. A. and Heryawan, L. (2022) 'Persepsi Dokter Klinik Dalam Menggunakan Rekam Medis Elektronik Berbasis Cloud Computing: Survei Penggunaan rekmed. com', *Jurnal Ilmiah Informatika Global*, 13(3).
- Farid, A. and Maharani, S. (2025) 'Implementasi Electronic Medical Record Di Rumah Sakit X Kabupaten Kudus', *Journal of Administrative and Social Science*, 6(2), pp. 17–21. doi: 10.55606/jass.v6i2.1865.
- Fatmasari, A. (2024) 'Hospital Readiness To Implement Electronic Medical Records: a Systematic Literature Review', *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(3). doi: 10.7454/arsi.v10i3.1189.
- Fauziyah, N. F., Nurhayati, A. and Mahfud, M. U. (2025) 'Analysis of The Implementation of Electronic Medical Records Using the Human Organization Technology FIT Model', *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(6), pp. 8459–8469.
- Gousario, Y. et al. (2023) 'Penerapan Keselamatan Pasien Preoperasi dan Post Operasi di Rumah Sakit', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), pp. 2018–2025.
- Hidayat, K., Putri, S. A. and Adri, R. F. (2024) 'Gambaran Kesiapan Semen Padang Hospital (SPH) dalam Penerapan Electronic Medical Record (EMR) pada Pendokumentasian Rekam Medis', *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(4), pp. 1873–1880. doi: 10.60126/maras.v2i4.513.
- Hidayatulloh, A. (2019) 'Determinan Individu Untuk Social Commerce: Kajian Theory of Planned Behavior dan Technology Acceptance Model', *Akuisisi: Jurnal Akuntansi*, 15(1), pp. 48–60. doi: 10.24127/akuisisi.v15i1.460.
- Hossain, M. K. et al. (2025) 'An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: the case of hospitals in Indonesia', *BMC Health Services Research*, 25(1). doi: 10.1186/s12913-025-12399-0.
- Indasah, I. et al. (2023) 'Optimalisasi Penerapan SIMRS Rekam Medis Elektronik Di RS Tingkat II Dr. Soepraoen Malang', *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 2(02), pp. 77–82.
- Ir Teguh Soedarto, M. P. et al. (2025) *Revitalisasi Lahan Bekas Tambang Sorowako Izin Pinjam Pakai Kawasan Hutan untuk Pengembangan Agribisnis*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Istiqamah, N. F. and others (2025) 'Evaluasi Peran Rekam Medis Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien: Literatur Review', *Graha Medika Public Health Journal*, 4(1), pp. 14–23.
- Kabukye, J. K., de Keizer, N. and Cornet, R. (2020) 'Assessment of organizational readiness to implement an electronic health record system in a low-resource settings cancer hospital: A cross-sectional survey', *PLoS ONE*, 15(6), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0234711.
- Kalayou, M. H., Endehabtu, B. F. and Tilahun, B. (2020) 'The applicability of the modified technology acceptance model (Tam) on the sustainable adoption of ehealth systems in resource-limited settings', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, pp. 1827–1837. doi: 10.2147/JMDH.S284973.
- Lestari, S. et al. (2023) 'Pengaruh Organisasi terhadap Kesiapan Rekam Medis Elektronik dalam Upaya Transformasi Digital', *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 5(1), pp. 79–86. doi: 10.25047/j-remi.v5i1.4376.
- Meiranto, W. (2016) 'Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Minat Pemanfaatan Dan Penggunaan Teknologi Pembayaran Elektronik Bergerak Dengan Menggunakan Model Utaut.(Studi Kasus Pada Teknologi M-Dinar Payment System)', *Jurnal Akuntansi Indonesia*, 1(1), pp. 50–60.
- Prima, A. et al. (2025) 'Remote Patient Monitoring Pada Pasien Kanker: Analisis Konsep', *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), pp. 192–206.
- Putri, Y. W., Saragih, T. R. and Purba, S. H. (2024) 'Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan', *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), pp. 255–264.
- Rifky, P. M. and Jannatin, I. S. (2025) 'Kajian Literatur tentang Pengaruh Aplikasi Kesehatan Satusel Mobile dan Mobile JKN terhadap Kesadaran Gaya Hidup Sehat di Indonesia (2019-2023)', *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(1), pp. 327–352.
- Rizki, A. F. (2023) *Analisis kesuksesan penerapan sistem donasi-based crowdfunding menggunakan metode Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology 2 (UTAUT 2) dan End User Customer Satisfaction (EUCS)(studi kasus: aplikasi mobile kitabisa)*. Fakultas Sains Teknologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Safdari, R., Ghazisaeidi, M. and Jebraeily, M. (2015) 'Electronic health records: Critical success factors in implementation', *Acta Informatica Medica*, 23(2), pp. 102–104. doi: 10.5455/aim.2015.23.102-104.
- Samad, F. (2024) 'Hubungan Implementasi Rekam Medis Elektronik dan Kesesuaian Teknologi di Unit Gawat RSUD Kota Tidore Kepulauan Maluku Utara', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas*

Muhammadiyah Surakarta, pp. 118–130.

Sandra, J. K. et al. (2025) 'Analisa Penerapan Sistem Electronic Medical Record Pada Rumah Sakit Dengan Menggunakan Utaut', *JATI (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 9(4), pp. 7308–7312. doi: 10.36040/jati.v9i4.14482.

Saputra, Y., Ashila, M. N. and Muliarini, P. (2022) 'Readiness and Acceptance of Electronic Medical Records Among Health Professionals in Indonesia', *Proceedings of International ...*, pp. 81–92.

Soraya, I., Adawiyah, W. R. and Sutrisna, E. (2019) 'Pengujian Model Hot Fit Pada Sistem Informasi Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rsgmp Unsoed Purwokerto', *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi*, 21(1), pp. 1–16. doi: 10.32424/jeba.v21i1.1261.

Syarifurrahman, I. (2023) 'Peran Muhammadiyah dalam Penanganan Tuberkulosis (TB)', *Merawat Muhammadiyah Merawat kemanusiaan*, 59.

Torkman, R., Ghapanchi, A. H. and Ghanbarzadeh, R. (2024) 'A Framework for Antecedents to Health Information Systems Uptake by Healthcare Professionals: An Exploratory Study of Electronic Medical Records', *Informatics*, 11(3). doi: 10.3390/informatics11030044.

Triana, I. A. and Kosasih, K. (2025) 'Pengaruh Implementasi Metode Human, Organization, Technology, (Hot-Fit) Terhadap Keberhasilan Kinerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Studi Di RSUD Sumedang)', *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(1 SE-Articles), pp. 6984–6996.

Usadi, M. P. P. et al. (2023) 'Peran Pengalaman, Perceived Compatibility, dan Pengaruh Sosial dalam Meningkatkan Persepsi Kebergunaan dan Niat Menggunakan Kembali QRIS (Studi Pada Pengguna Generasi Z)', *Jurnal EMAS*, 4(2017), pp. 159–169.

Wang, H. et al. (2022) 'The Determinants of User Acceptance of Mobile Medical Platforms: An Investigation Integrating the TPB, TAM, and Patient-Centered Factors', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). doi: 10.3390/ijerph191710758.

Wati, L., Budiharto, S. and Minarni, P. A. (2024) 'Literature Riview: Analysis of Readiness for Implementing Electronic Medical Record Policy in Hospital Health Service Facilities', *Procedia of Engineering and Life ...*, 6, pp. 294–301.