

## ***Literature Review: Evaluasi Implementasi Sistem Informasi RME Di Fasyankes Menggunakan Metode TAM***

**Arin Pasha Rahmawadda\*, Lilik Afifah, Agus Syukron Ma'ruf**

*Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen, Jl. S. Supriadi No. 22, Sukun, Kota Malang, Jawa Timur*

*Email : [arinpasha7@gmail.com](mailto:arinpasha7@gmail.com), [lilikafifah@itsk-ac.id](mailto:lilikafifah@itsk-ac.id), [syukron.agsyma2901@itsk-soepraoen.ad.id](mailto:syukron.agsyma2901@itsk-soepraoen.ad.id)*

---

### **Keywords:**

*Electronic Medical Records, Technology Acceptance Model, Health Service Facilities.*

---

### **ABSTRACT**

*The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is an essential component of digital transformation in healthcare services aimed at improving service quality, work efficiency, and health information management. The success of EMR implementation is influenced by the level of user acceptance of the system. The Technology Acceptance Model (TAM) is one of the most widely used frameworks for assessing technology acceptance. This study aimed to evaluate the implementation of Electronic Medical Record Information Systems in healthcare facilities based on the TAM approach. A systematic literature review was conducted using the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) framework. Articles were retrieved from Google Scholar and PubMed databases using keywords related to Electronic Medical Records, Technology Acceptance Model, and healthcare facilities. The initial search identified 1,675 articles, which were screened and selected according to predefined inclusion and exclusion criteria, resulting in 19 articles being included in the review. The findings revealed that Perceived Ease of Use and Perceived Usefulness positively influenced Attitude Toward Using and Behavioral Intention to Use EMR systems. Most users reported that EMR systems improved service efficiency, facilitated access to patient information, and supported accurate documentation and clinical decision-making. In addition, training, system quality, infrastructure readiness, and organizational support were found to contribute to successful EMR implementation. It can be concluded that EMR systems have generally been well accepted by users in healthcare facilities. However, continuous system improvement, ongoing training, and strong management support remain necessary to optimize EMR utilization.*

---

### **Kata Kunci**

**Rekam Medis Elektronik, Technology Acceptance Model, Fasilitas Pelayanan Kesehatan,**

---

### **ABSTRAK**

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu upaya transformasi digital pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi kerja, dan pengelolaan informasi kesehatan. Keberhasilan implementasi RME dipengaruhi oleh tingkat penerimaan pengguna terhadap sistem yang digunakan. Technology Acceptance Model (TAM) merupakan salah satu metode yang banyak digunakan untuk mengukur penerimaan teknologi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan TAM. Metode penelitian yang digunakan adalah literature review sistematis dengan pendekatan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Pencarian artikel dilakukan melalui database Google Scholar dan PubMed

---

menggunakan kata kunci yang berkaitan dengan Rekam Medis Elektronik, Technology Acceptance Model, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil pencarian awal memperoleh 1.675 artikel, kemudian dilakukan proses identifikasi, skrining, dan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh 19 artikel untuk dianalisis. Hasil kajian menunjukkan bahwa Perceived Ease of Use dan Perceived Usefulness berpengaruh positif terhadap Attitude Toward Using dan Behavioral Intention to Use sistem RME. Mayoritas pengguna menilai RME mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat akses informasi pasien, serta mendukung ketepatan dokumentasi dan pengambilan keputusan klinis. Selain itu, faktor pelatihan, kualitas sistem, infrastruktur, dan dukungan organisasi turut memengaruhi keberhasilan implementasi RME. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi RME secara umum telah diterima dengan baik oleh pengguna. Namun, peningkatan kualitas sistem, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan manajemen masih diperlukan untuk mengoptimalkan pemanfaatan sistem di fasilitas pelayanan kesehatan.

---

#### Korespondensi Penulis:

Arin Pasha Rahmawadda,  
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr.  
Soepraoen, Jl. S. Supriadi No. 22, Sukun, Kota Malang,  
Jawa Timur  
Email: [arinpasha7@gmail.com](mailto:arinpasha7@gmail.com)

---

## 1. PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) telah memacu terjadinya transformasi digital di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan [1], [2]. Digitalisasi ini membuka peluang besar untuk meningkatkan efisiensi, ketepatan, dan kualitas layanan kesehatan melalui penerapan sistem informasi elektronik [3], [4]. Salah satu inovasi utama adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), yang menggantikan sistem pencatatan manual berbasis kertas menjadi bentuk digital [5]. RME menyediakan catatan lengkap tentang data pasien, mendukung keputusan klinis, dan meningkatkan efisiensi operasional [6], [7], [8].

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) wajib dilakukan oleh seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dengan sistem yang dapat menghubungkan atau mengintegrasikan datanya ke aplikasi Satu Sehat milik Kementerian Kesehatan [9]. Kebijakan tersebut merupakan bagian dari strategi transformasi digital kesehatan untuk membangun sistem data terpadu. Meskipun demikian, beberapa penelitian mengatakan bahwa penerapan RME masih menghadapi berbagai hambatan [10].

Seperti yang dikatakan oleh [11], tantangan terbesar bukan hanya pada kesiapan infrastruktur, tetapi juga pada penerimaan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem, yang mencakup pada persepsi kemudahan pengguna, kebermanfaatan serta sikap terhadap sistem. Pada penelitian yang dilakukan oleh [12] ditemukan bahwa persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dan kebermanfaatan (*perceived usefulness*) memiliki pengaruh langsung terhadap niat perilaku pengguna (*behavior intention to use*). Pengguna yang menganggap sistem ini mudah digunakan dan memberi manfaat akan memiliki sikap positif terhadap pemakaiannya. Sebaliknya, jika pengguna merasa sistem sulit dipahami, lambat atau tidak mendukung kerja maka minat menggunakan tergolong rendah. Hal ini menunjukkan keberhasilan penerapan RME sangat dipengaruhi oleh perilaku pengguna, bukan hanya dengan kesiapan teknologinya.

Permasalahan pada penerapan RME ini tidak hanya terjadi secara nasional, melainkan pada tingkat internasional juga. Selain itu, survei oleh Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) pada Maret 2022 menemukan bahwa dari 3.000 rumah sakit di Indonesia, hanya 50% yang telah menerapkan sistem RME, dan dari jumlah tersebut, hanya 16% yang menyelenggarakannya dengan baik [13]. Masalah serupa juga terjadi di Gabon. Penelitian yang dilakukan [14] mengatakan, di Gabon menunjukkan bahwa 59,6% tenaga kesehatan memiliki niat menggunakan RME, dengan hambatan utama berupa kurangnya pelatihan dan minimnya pengalaman digital. Sementara penelitian internasional di Uni Emirat Arab [15],

mengidentifikasi bahwa kepercayaan, kecemasan teknologi, dan efikasi diri turut mempengaruhi penerimaan terhadap sistem elektronik.

Perkembangan penerapan RME di Indonesia diperkuat dengan Permenkes No.24 Tahun 2022 untuk mendorong kemajuan sistem secara nasional. Menurut [16], penerapan RME awalnya difokuskan di RS sebelum diperluas ke Puskesmas dan Klinik. Namun sampai saat ini masih banyak fasilitas yang belum siap sepenuhnya dalam ketersediaan sarana pendukung. Pada penelitian [17] juga menemukan bahwa faktor kebiasaan kerja manual, keterbatasan pelatihan, dan kurangnya pemahaman digital menjadi penghambat penerapan RME di Faskes swasta.

Penelitian ini menggunakan penerimaan teknologi TAM yang paling umum digunakan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna dari sebuah teknologi. Metode ini mencakup 4 variabel utama: *Perceived Ease of use* (kemudahan penggunaan), *Perceived Usefulness* (kemanfaatan yang dirasakan), *Behavioral Intention to use* (niat untuk menggunakan) dan *Attitude Toward Using* (sikap pengguna).

Beberapa penelitian terdahulu juga memperkuat temuan tersebut. Penelitian oleh [18] menunjukkan bahwa ketiga variabel utama dalam TAM memiliki pengaruh positif terhadap tingkat penerimaan tenaga kesehatan terhadap sistem RME. Selanjutnya pada penelitian [11], menunjukkan bahwa *perceived ease of use* berperan dominan terhadap niat penggunaan, karena sebagian besar petugas masih beradaptasi dengan sistem baru. Sementara itu, [12] menunjukkan bahwa *perceived usefulness* menjadi variabel paling berpengaruh terhadap penerimaan sistem.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM), sebagian besar penelitian masih berfokus pada satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tertentu, seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik secara terpisah. Selain itu, hasil penelitian yang ada cenderung menyoroiti variabel TAM secara individual tanpa memberikan gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi RME pada berbagai setting pelayanan kesehatan [19]. Hingga saat ini, masih terbatas penelitian yang melakukan sintesis hasil penelitian secara sistematis untuk mengidentifikasi pola penerimaan pengguna terhadap RME berdasarkan empat konstruk utama TAM, yaitu *Perceived Ease of Use*, *Perceived Usefulness*, *Attitude Toward Using*, dan *Behavioral Intention to Use*. Oleh karena itu, diperlukan kajian literature review yang dapat merangkum dan mengevaluasi secara menyeluruh hasil-hasil penelitian terkait implementasi RME di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan penerapan sistem tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk membahas tentang Evaluasi Implementasi sistem informasi Rekam Medis Elektronik (RME) di fasyankes menggunakan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM). Variabel *Perceived Easy of Use* (kemudahan penggunaan), *Perceived usefulness* (kebermanfaatan), *Behavioral Intention to Use* (niat untuk menggunakan) dan *Attitude Toward Using* (sikap pengguna) terbukti berperan penting dalam menentukan efektivitas. Oleh karena itu, peningkatan pelatihan, dukungan manajemen, dan penguatan infrastruktur teknologi menjadi langkah strategis untuk mendorong penerimaan RME secara optimal.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature Review*. *Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu [20]. *Systematic review* merupakan metode penelitian yang sistematis dalam mengidentifikasi *literature*, spesifik dalam pernyataan tujuan, bahan dan cara dan berkembang dalam metodologi penelitian serta kesimpulan. Selanjutnya, dalam melakukan seleksi peneliti menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) [21]. Pendekatan PRISMA dipilih karena memberikan kerangka kerja yang sistematis, transparan, dan terstruktur dalam melakukan pencarian, penyeleksian, hingga tinjauan pustaka [22]. Fokus tinjauan ini adalah mengevaluasi tingkat penerimaan dan Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) di berbagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

### 2.1 Metode Pengumpulan Data

Dalam studi ini, peneliti mengumpulkan data dari penelitian sebelumnya dengan mengakses portal jurnal melalui *Goggle Scholar* dan *PubMed*. Target minimalnya adalah 10, tetapi yang diterapkan pada

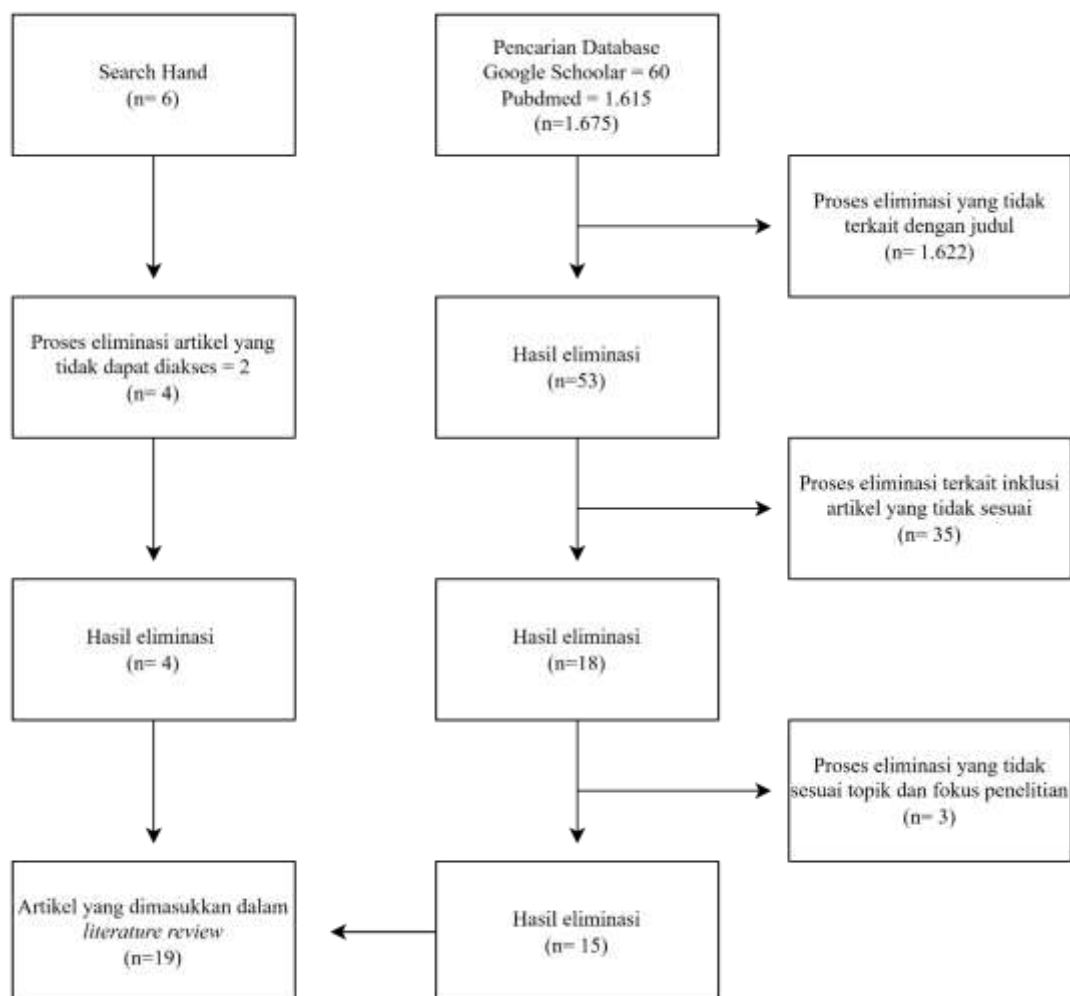
penelitian sejumlah 19 artikel. Berdasarkan topik “Evaluasi Implementasi sistem informasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Fasyankes menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM)”, kata kunci yang digunakan saat pencarian artikel adalah Implementasi OR Penerapan AND Rekam Medis Elektronik (RME) OR Informasi Medis Elektronik AND Fasilitas Pelayanan Kesehatan OR Rumah Sakit, Puskesmas Klinik AND Metode TAM.

## 2.2 Pencarian Literature dan Temuan Artikelss

Pencarian artikel di database *Google Scholar* dan *PubMed* dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang telah ditentukan. Artikel yang digunakan adalah artikel yang sudah memenuhi syarat inklusi dan eksklusi yang ditentukan. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini mencakup artikel-artikel yang membahas penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di tempat pelayanan kesehatan. Artikel tersebut harus menggunakan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM), tersedia dalam bentuk teks lengkap, diterbitkan antara tahun 2020 hingga 2025, dan ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak membahas penerapan RME, yang tidak menggunakan metode TAM, artikel yang tidak dapat diakses dalam bentuk teks lengkap, artikel yang sama yang diterbitkan lebih dari sekali, serta artikel yang terbit di luar tahun yang ditentukan untuk penelitian.

Hasil pencarian awal menunjukkan ada 1.675 artikel yang ditemukan dari database *Google Scholar* 60 artikel, *PubMed* 1.615 artikel, serta *Search Hand* 6 artikel. Selanjutnya, dilakukan pemilihan berdasarkan judul, ringkasan, dan isi artikel sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan untuk inklusi dan eksklusi. Setelah proses penyaringan dan penilaian kelayakan artikel, terdapat 19 artikel yang digunakan dalam penelitian ini.

Berikut proses pencarian dan seleksi artikel:



Gambar 1. Tabel diagram PRISMA

### 3. HASIL DAN ANALISIS

Hasil identifikasi awal data *literature* melalui *database* memperoleh sebanyak 1.675 artikel, dengan rincian 60 artikel dari *Google Scholar* dan 1.615 artikel dari PubMed. Selain itu, dilakukan juga pencarian tambahan secara manual (*search hand*) yang menemukan sebanyak 6 artikel. Kemudian, seluruh artikel tersebut diseleksi secara bertahap berdasarkan kesesuaian judul, kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, serta ketersediaan akses teks penuh (*full text*). Setelah melalui serangkaian proses eliminasi tersebut, diperoleh hasil akhir sebanyak 19 artikel untuk digunakan.

Tabel 1. ekstraksi data

No	Aspek <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>	Author
1.	<i>Perceived Ease of Use</i> (Persepsi Kemudahan Penggunaan)	[7] [9] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [20] [21] [23] [24] [25] [26] [27] [29]
2.	<i>Perceived Usefulness</i> (Persepsi Kebermanfaatan)	[7] [9] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [20] [21] [23] [24] [25] [26] [27] [29]
3.	<i>Behavioral Intention to Use</i> (Niat Menggunakan)	[7] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [20] [21] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29]
4.	<i>Attitude Toward Using</i> (Sikap Pengguna)	[9] [11] [12] [13] [15] [16] [17] [18] [20] [21] [23] [24] [25] [27] [28] [29]

#### 3.1 *Perceived Ease of Use (Persepsi Kemudahan Penggunaan)*

*Perceived Ease of Use* (persepsi kemudahan penggunaan) adalah pandangan pengguna mengenai seberapa mudah sebuah sistem bisa dioperasikan tanpa harus menguras banyak tenaga dan pikiran [23]. Dalam dunia rekam medis, variabel ini sangat penting karena tenaga kesehatan sering kali menolak menggunakan aplikasi baru jika tampilannya membingungkan dan cara input datanya terlalu rumit. Oleh karena itu, persepsi kemudahan menjadi tolak ukur awal untuk menentukan apakah aplikasi RME tersebut dirancang dengan ramah pengguna (*user-friendly*) atau justru membebani tugas harian mereka.

Secara garis besar, artikel nasional menunjukkan bahwa mayoritas petugas kesehatan merasa sistem RME cukup mudah digunakan. Misalnya, dalam penelitian [18] persepsi kemudahan mendapatkan skor maksimal hingga 100%, yang berarti sistem tersebut sangat gampang dipelajari oleh staf. Begitu juga dengan temuan oleh [23] di mana 87,5% pengguna setuju bahwa RME tidak menyulitkan mereka saat input data pasien setiap harinya.

Hal serupa juga tercermin pada artikel internasional yang meneliti para praktisi medis. Studi dari [24] di Yordania membuktikan bahwa para perawat merasa aplikasi rekam medis sangat mudah dioperasikan selama pandemi COVID-19. Sama halnya dengan itu, penelitian [25] di Serbia menunjukkan bahwa dokter merasa sangat terbantu karena menu navigasi pada sistem elektronik sangat logis dan tidak membingungkan, terutama bagi mereka yang memang sudah terbiasa menggunakan komputer.

Faktanya, berbagai kendala teknis dilapangan masih sering ditemukan, sehingga implementasi sistem rekam medis elektronik kurang optimal. Berdasarkan penelitian [17], persepsi kemudahan baru mencapai angka 62% karena beberapa petugas masih belum paham cara memasukkan kode tertentu ke dalam aplikasi. Kondisi ini diperparah oleh temuan kualitatif dari [26] di mana staf puskesmas merasa kesulitan bukan karena aplikasinya yang jelek, melainkan karena komputer yang tersedia sangat terbatas, jaringan internet sering terputus, serta kurangnya pemahaman dasar tentang teknologi.

Untuk mengatasi kendala tersebut, penelitian membuktikan bahwa kemudahan penggunaan sangat bergantung pada fasilitas yang disediakan oleh tempat kerja. Hasil [13] menegaskan bahwa fasilitas pendukung yang lengkap akan langsung meningkatkan persepsi kemudahan pengguna. Ketika sistem akhirnya dirasa mudah, dampaknya sangat positif. Penelitian [27] membuktikan secara statistik bahwa semakin RME mudah digunakan, tenaga kesehatan akan semakin cepat menyadari manfaat dari teknologi tersebut.

### 3.2 Perceived Usefulness (Persepsi Kebermanfaatan)

*Perceived Usefulness* (persepsi kemudahan) adalah penilaian pengguna tentang seberapa mudah dan praktisnya suatu sistem dalam pengoperasiannya. Dalam penerapan sistem rekam medis elektronik (RME), variabel ini memiliki peranan yang sangat signifikan. Tenaga kesehatan umumnya sudah memiliki beban kerja yang padat, oleh karena itu mereka cenderung menolak menggunakan aplikasi baru apabila antarmuka (*user interface*) dinilai membingungkan dan alur *input* data dinilai rumit. Persepsi kemudahan ini menjadi tolak ukur utama untuk menilai apakah aplikasi RME ini dirancang secara *user-friendly* sehingga dapat membantu mempercepat alur kerja atau justru menghambat pekerjaan mereka.

Secara garis besar, berbagai artikel nasional menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan di Indonesia merasa sistem RME cukup mudah dioperasikan. Dari seluruh artikel yang direview, variabel kebermanfaatan ini selalu mendapatkan respons paling positif dari para responden. Penelitian [6] menunjukkan bahwa staf di Klinik X sangat merasakan manfaat RME karena pengisian data menjadi lebih cepat, akurat, dan aman secara hukum. Selain itu, hasil penelitian [12] juga mencatat 83% responden menyatakan sistem ini sangat bermanfaat, terutama untuk memotong antrean panjang di loket pendaftaran rawat jalan. Manfaat ini juga dirasakan sangat besar di lingkungan rumah sakit. Penelitian oleh [17] mencatat bahwa aspek kemanfaatan di rumah sakit mendapatkan persentase sebesar 88%. Angka ini membuktikan bahwa meskipun ada beberapa hambatan teknis di awal, pengguna pada akhirnya mengakui bahwa sistem elektronik sangat membantu meringankan tumpukan beban administrasi harian mereka.

Di tingkat internasional, kebermanfaatan RME tidak hanya dinilai dari urusan administrasi, tapi juga pada kualitas penanganan pasien. Studi [14] di Gabon menemukan bahwa tenaga medis sangat mengandalkan sistem elektronik ini untuk membantu mereka mengambil keputusan klinis yang lebih tepat. Terlebih di era pandemi, [24] mencatat bahwa manfaat sistem ini melesat tinggi karena meminimalisasi pertukaran dokumen fisik, sehingga dokter dan perawat bisa berkoordinasi dengan lebih aman dan bebas dari risiko penularan virus.

Perlu dicatat bahwa besarnya manfaat ini tidak muncul begitu saja, melainkan sangat didukung oleh manajemen rumah sakit atau puskesmas. Hasil [9] membuktikan bahwa dukungan pimpinan dalam menyediakan sarana IT akan membuat staf lebih maksimal merasakan manfaat aplikasi. Bahkan, menurut studi [28] di Malaysia, rasa aman dan jaminan kerahasiaan data pasien akan membuat tenaga kesehatan semakin yakin bahwa sistem RME tersebut berguna dan layak diandalkan.

### 3.3 Behavioral Intention to Use (Persepsi Niat Menggunakan)

*Behavioral Intention to Use* (niat menggunakan) mengukur seberapa besar niat atau keinginan seseorang untuk terus memakai sistem teknologi di masa yang akan datang [15]. Dalam penelitian yang dilakukan, niat ini dianggap sebagai jembatan terdekat sebelum pengguna benar-benar mempraktikkan penggunaan sistem secara langsung di lapangan. Semakin tinggi niatnya, berarti tenaga kesehatan tersebut semakin siap mental untuk sepenuhnya beralih ke dunia digital.

Data dari berbagai fasyankes di Indonesia menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki semangat dan niat yang sangat tinggi untuk menggunakan RME. Berdasarkan penelitian [11], skor niat petugas mencapai 81,8%. Angka yang tidak jauh berbeda juga ditemukan oleh [23] yang mencatatkan niat menggunakan sebesar 84,7%. Hal ini membuktikan bahwa para petugas kesehatan sebenarnya sangat terbuka dengan kemajuan teknologi.

Niat yang tinggi ini rupanya sangat dipengaruhi oleh rasa nyaman dan manfaat yang sudah dijelaskan sebelumnya. Melalui analisis statistik lanjutan, [15] menemukan bahwa ketika tenaga kesehatan merasa aplikasinya mudah dan sangat membantu kelancaran kerja, otomatis niat mereka untuk terus menggunakan aplikasi tersebut akan meningkat tajam. Hal serupa juga ditegaskan oleh [14] yang membuktikan bahwa keyakinan dokter terhadap kegunaan klinis EMR menjadi faktor pendorong utama tumbuhnya niat pemakaian secara rutin.

Selain urusan teknis, niat pengguna juga sangat dipengaruhi oleh dorongan dari lingkungan sekitar (*social influence*). Menurut [29], dokter umum di Makedonia Utara memiliki niat yang tinggi untuk menggunakan RME karena adanya dorongan kuat dari rekan sejawat dan kebijakan atasan. Temuan ini didukung oleh temuan [30] di Indonesia yang menyatakan bahwa rasa malas atau penolakan individu bisa diatasi jika puskesmas atau klinik memberikan regulasi yang mewajibkan serta dukungan pelatihan yang jelas. Namun, satu hal penting yang tidak boleh dilupakan untuk menjaga niat ini adalah kepercayaan (*trust*). Penelitian [28] menyoroti bahwa sebesar apa pun kewajiban dari pemerintah, tenaga medis hanya

akan memiliki niat tulus untuk memakai RME jika mereka percaya bahwa data pasien di dalam aplikasi tersebut aman. Kepercayaan inilah yang mengikat niat pengguna agar mereka tidak kembali lagi pada sistem pencatatan kertas yang lama.

### 3.4 Attitude Toward Using (Persepsi Sikap Pengguna)

*Attitude Toward Using* (Persepsi Sikap Pengguna) adalah reaksi emosional atau sikap pengguna, baik berupa rasa suka maupun tidak suka, ketika mereka berinteraksi dengan sebuah sistem teknologi [13]. Di dalam teori TAM, sikap ini berfungsi sebagai penyambung antara logika (apakah aplikasinya mudah dan bermanfaat) dengan niat (apakah akan terus dipakai atau tidak). Jika sikapnya positif, pengguna akan merasa terbantu dan *enjoy*; tapi jika negatif, yang muncul justru rasa jengkel dan protes dari para staf.

Secara keseluruhan, hasil analisis jurnal menunjukkan bahwa sikap tenaga kesehatan di berbagai fasyankes berada pada tren yang sangat positif. Penelitian [18] membuktikan bahwa para petugas di unit rawat jalan sangat antusias dan merasa nyaman dengan kehadiran RME di tempat kerja mereka. Studi dari [27] juga menunjukkan hasil statistik yang kuat di mana kemudahan dan kemanfaatan sukses melahirkan sikap penerimaan yang sangat baik di lingkungan rumah sakit. Sikap positif ini tidak lepas dari seberapa besar sistem bisa menjawab permasalahan mereka sehari-hari. Melalui uji analisis data, [13] menegaskan bahwa manfaat aplikasi memiliki peranan yang sangat besar dalam membentuk sikap tenaga kesehatan di klinik. Sejalan dengan itu, [11] menemukan bahwa persepsi sikap pengguna mencapai 77,2%. Angka ini menandakan bahwa para petugas semakin senang terhadap RME karena mereka merasakan beban kerjanya jauh lebih ringan dibanding sebelumnya.

Faktanya, sikap positif dan rasa antusias ini bahkan membuat para pengguna menjadi tidak menyerah dalam menghadapi kendala infrastruktur. Berdasarkan observasi mendalam dari [26], meskipun staf pendaftaran harus bergantian memakai satu komputer dan internet sering lelet, mereka tetap memiliki sikap yang positif dan semangat belajar yang tinggi terhadap RME. Penelitian [23] juga menegaskan bahwa staf tetap menyukai sistem RME karena tampilannya yang simpel, meskipun Standar Operasional Prosedur (SOP) resminya belum turun dari manajemen.

Sebagai kesimpulan untuk bab ini, pembentukan sikap pengguna yang positif membuktikan bahwa tenaga kesehatan di Indonesia sudah sangat siap untuk menyambut digitalisasi. Untuk menjaga momentum dan sikap positif ini, tugas pihak manajemen fasyankes adalah memastikan jaringan internet stabil, melakukan pemeliharaan komputer, dan terus mendampingi staf di lapangan. Jika hal-hal teknis ini terjaga dengan baik, maka implementasi Rekam Medis Elektronik akan benar-benar menjadi budaya kerja baru yang solid di dunia kesehatan kita.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur sistematis terhadap 19 artikel, dapat disimpulkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan secara umum telah diterima dengan baik oleh tenaga kesehatan. Evaluasi menggunakan *Technology Acceptance Model* (TAM) menunjukkan bahwa *Perceived Usefulness* dan *Perceived Ease of Use* merupakan faktor utama yang memengaruhi sikap pengguna (*Attitude Toward Using*) dan niat penggunaan (*Behavioral Intention to Use*) sistem RME. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga oleh persepsi pengguna terhadap kemudahan dan manfaat sistem yang digunakan. Selain itu, faktor pendukung seperti pelatihan, kualitas sistem, infrastruktur teknologi, dukungan manajemen, serta keamanan data turut berperan dalam meningkatkan penerimaan pengguna. Implikasi dari penelitian ini adalah perlunya upaya berkelanjutan dari pengelola fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas sistem, menyediakan pelatihan yang memadai, memperkuat infrastruktur teknologi informasi, dan memastikan keamanan data pasien guna mengoptimalkan pemanfaatan RME. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor-faktor eksternal lain di luar konstruk TAM, seperti budaya organisasi, kesiapan digital, dan kepuasan pengguna, serta melakukan penelitian empiris pada berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai keberhasilan implementasi RME.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kelancaran penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada pimpinan beserta seluruh civitas akademika Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr. Soepraoen Malang,

khususnya pada Program Studi D-III Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, atas segala dukungan, bimbingan, serta fasilitas yang diberikan selama proses penyusunan karya tulis ini. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan moral maupun materiil, sehingga penelitian dan penyusunan artikel ini dapat diselesaikan dengan baik.

## REFERENSI

- [1] K. Hameed, R. Naha, and F. Hameed, "Digital transformation for sustainable health and well - being : a review and future research directions," *Discov. Sustain.*, vol. 4, no. 104, 2024, doi: 10.1007/s43621-024-00273-8.
- [2] D. P. Putra, S. S. Dewi, and M. E. Prastiyanto, "Clinical Outcomes associated with Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections in Chronic Wound Infections : an Umbrella Review and Meta-analysis," *Microbiol. Biotechnol. Lett.*, vol. 54, p. e2511010, 2026.
- [3] C. Barbieri, L. Neri, S. Stuard, J. D. Martín-guerrero, and F. Mari, "From electronic health records to clinical management systems : how the digital transformation can support healthcare services," *Clin. Kidney J.*, vol. 16, no. 11, pp. 1878–1884, 2023, doi: 10.1093/ckj/sfad168.
- [4] S. Tiriteu, A. Cosma, and M. Pacuraru, "Improved Healthcare Quality Through Integrated Hospital Management and Digitalization," *J. e-health Manag.*, vol. 2024, pp. 1–10, 2024.
- [5] A. Funmil, A. J. A, and E. Ozichi, "Development Of An Electronic Medical Record ( EMR ) System For A Typical Nigerian Hospital," *J. Multidiscip. Eng. Sci. Technol.*, vol. 2, no. 6, pp. 1253–1259, 2015.
- [6] A. Billy Susanto, R. P. Yaniawati, and B. Sukajie, "Efektivitas Rekam Medik Elektronik Di Klinik Kusuma Medical Center Batukajang Kalimantan Timur," *IndOmera*, vol. 5, no. 10, pp. 1–9, 2024, doi: 10.55178/idm.v5i10.394.
- [7] M. Lee, K. Kim, Y. Shin, and Y. Lee, "Advancements in Electronic Medical Records for Clinical Trials : Enhancing Data Management and Research Efficiency," *Cancers (Basel)*, no. M1, pp. 1–20, 2025.
- [8] K. Hossain, J. Sutanto, P. W. Handayani, and A. A. Haryanto, "An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture : the case of hospitals in Indonesia," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 25, no. 249, pp. 1–20, 2025, doi: 10.1186/s12913-025-12399-0.
- [9] H. RAHMA, P. ARYO, and P. FAJAR, "Analisis Penerimaan Rekam Medik Elektronik ( RME ) di Puskesmas dengan menggunakan Technology Acceptance Model ( TAM )," *J. Pengemb. Teknol. Inf. dan Ilmu Komput.*, vol. 7, no. 5, pp. 2628–2633, 2023.
- [10] B. Jawhari, D. Ludwick, L. Keenan, D. Zakus, and R. Hayward, "Benefits and challenges of EMR implementations in low resource settings : a state-of-the-art review," *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 16, no. 116, pp. 1–12, 2016, doi: 10.1186/s12911-016-0354-8.
- [11] R. K. Wati and W. W. Widiyanto, "Analisis Implementasi Rekam Medik Elektronik Menggunakan Fishbone di Puskesmas Sukoharjo," *J. Ners*, vol. 9, no. 3, pp. 5104–5107, 2025, doi: 10.31004/jn.v9i3.47862.
- [12] A. Fauzi, H. N. Seha, and Nofitriyani, "Gambaran Persepsi Pengguna Rekam Medik Elektronik Rawat Jalan di Puskesmas," *J. Rekam Medik dan Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 4, no. 1, pp. 54–60, 2024.
- [13] R. Putri, M. C. Saputra, U. Brawijaya, and P. Korespondensi, "Pada Klinik Pratama Menggunakan Technology Analysis of Electronic Medical Record ( Emr ) Acceptance At Primary Clinics Using the Technology Acceptance," *J. Sist. Informasi, Teknol. Informasi, dan Edukasi Sist. Inf.*, vol. 6, no. 1, pp. 25–33, 2025.
- [14] G. M. Lipenguet *et al.*, "Evaluation of the intention to use the electronic medical record (EMR) by health professionals in healthcare facilities of Libreville and Owendo in Gabon," *JAMIA Open*, vol. 5, no. 4, pp. 1–7, 2022, doi: 10.1093/jamiaopen/ooac096.
- [15] A. Almarzouqi, A. Aburayya, and S. A. Salloum, "Determinants predicting the electronic medical record adoption in healthcare: A SEM-Artificial Neural Network approach," *PLoS One*, vol. 17, no. 8 August, pp. 1–29, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0272735.
- [16] A. Sulistyono, H. Rohman, and B. A. W. Putra, "Analisis Penerapan Sistem Informasi Rekam Medik Elektronik Dengan Technology Acceptance Model 2 (TAM 2) Di Puskesmas," *JCOMENT (Journal Community Empower.)*, vol. 1, no. 3, pp. 61–67, 2020.
- [17] R. Sakit and P. Waluya, "Angela," *Benezit Dict. Artist.*, 2018, doi: 10.1093/benz/9780199773787.article.b00005074.
- [18] N. Hayati, A. A. I. C. Dewiyani, P. Y. Trisnanto, and R. Fadila, "Evaluasi Efektivitas Penerapan Rekam Medik Elektronik (RME) di RS Tk. II dr. Soepraoen Menggunakan Technology Acceptance Model," *J. Penelit. Inov.*, vol. 5, no. 2, pp. 1421–1432, 2025, doi: 10.54082/jupin.1512.
- [19] M. H. Kalayou, B. F. Endehabtu, and B. Tilahun, "The Applicability of the Modified Technology Acceptance Model ( TAM ) on the Sustainable Adoption of eHealth Systems in Resource-Limited Settings," *J. Multidiscip. Healthc.*, vol. 13, pp. 1827–1837, 2020, doi: 10.2147/JMDH.S284973.
- [20] D. Burgos, *Literature Review: Systematic Review*. 2024. doi: 10.1007/978-3-031-54431-6\_2.
- [21] F. R. Ikawati, "Efektivitas Penggunaan Rekam Medik Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan

- Pasien di Rumah Sakit,” *Ranah Res. J. Multidiscip. Res. Dev.*, vol. 6, no. 3, pp. 282–292, 2024, doi: 10.38035/rj.v6i3.819.
- [22] M. J. Page *et al.*, “The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews,” 2021, doi: 10.1136/bmj.n71.
- [23] R. Pradita, R. Kusumo, and D. Adhita, “Penerimaan Pengguna Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Kijang Menggunakan Technology Acceptance Model User Acceptance in Electronic Medical Records Implementation At the Puskesmas Kijang Using the Technology Acceptance Model,” *J. Manaj. Inf. ...*, vol. 9, no. 2, pp. 313–326, 2024.
- [24] O. Alfuhaha, M. Rabay, O. Al, and M. Alsalaht, “Technology acceptance model among nurses and other healthcare providers during the 2019 Coronavirus pandemic : a comparative cross- sectional study,” *Cent. Eur. J. Nurs. Midwifery*, vol. 13, no. 4, pp. 775–782, 2022, doi: 10.15452/cejnm.2022.13.0023.
- [25] A. Pavlovic *et al.*, “Electronic Health Record Acceptance by Physicians : A Single Hospital Experience in Daily Practice,” pp. 6–17, 2021.
- [26] N. Kurniati and W. W. Widiyanto, “International Journal of Health Analyzing Electronic Medical Record Adoption by Registration Staff Using TAM at Tangkiling Health Center , Palangka Raya”.
- [27] I. Intansari, M. Rahmaniati, and D. F. Hapsari, “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan Technology Acceptance Model di Rumah Sakit X di Kota Surabaya,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 3, pp. 108–117, 2023, doi: 10.25047/j-remi.v4i3.3914.
- [28] O. Enaizan, B. Eneizan, M. Almaaitah, and A. T. Al-radaideh, “Informatics in Medicine Unlocked Effects of privacy and security on the acceptance and usage of EMR : The mediating role of trust on the basis of multiple perspectives,” *Informatics Med. Unlocked*, vol. 21, p. 100450, 2020, doi: 10.1016/j.imu.2020.100450.
- [29] T. Dimitrovski, P. A. Bath, P. Ketikidis, and L. Lazuras, “Factors Affecting General Practitioners ’ Readiness to Accept and Use an Electronic Health Record System in the Republic of North Macedonia : A National Survey of General Practitioners Corresponding Author :,” vol. 9, doi: 10.2196/21109.
- [30] W. W. Widiyanto, S. Suparti, A. P. Budi, and A. Sunandar, “Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Fktp Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (Tam),” *Pros. Semin. Inf. Kesehat. Nas.*, pp. 111–119, 2023.