

EVALUASI PENERIMAAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT

Iwing Dwi Purwandi. Fauziyah. Firman Pribadi. Winny Setyonugroho

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Email: iwingey@gmail.com

INTISARI

Dewasa ini terjadi perkembangan teknologi yang cukup pesat, salah satunya adalah perkembangan teknologi informasi. Tidak terkecuali perkembangan teknologi informasi dalam bidang pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya adalah perkembangan sistem Rekam Medik Elektronik (RME). Salah satu Rumah Sakit sudah mulai membangun sistem RME sejak 2012. Namun hingga saat ini pelaksanaannya banyak mengalami kendala. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data wawancara dan kuesioner. Kuesioner diambil dari populasi pengguna RME yang terkait dengan pelayanan di unit rawat jalan, yaitu petugas pendaftaran, petugas rekam medik, dokter dan perawat. Wawancara dilakukan kepada masing-masing penanggung jawab bidang terkait diatas. Sedangkan analisis hasil kuesioner dilakukan dengan metode statistik deskriptif, sedangkan wawancara dengan analisis konten. Dari hasil kuesioner didapatkan hasil persepsi kemanfaatan 77% dengan kategori baik, persepsi kemudahan penggunaan 70% dengan kategori baik, minat perilaku 76% dengan kategori baik dan penggunaan aktual 64% dengan kategori cukup. Kendala yang dihadapi pengguna antar lain yaitu unit komputer dan jaringan yang sering bermasalah, tidak adanya kebijakan tertulis serta standar prosedur operasional (SPO) yang tidak jelas.

Kata Kunci Evaluasi Penerapan RME, Rawat Jalan, Rumah Sakit

ABSTRACT

Lately, the technology has been growing very fast, including information technology. Its include Electronic Medical Record (EMR) belongs to health information techonology. One of the hospitals has started to build the RME system since 2012, nevertheless still has many obstacles. This is descriptive study with the questionnaire and interview sampling. Questionnaire has been taken from user of EMR in polyclinic (administration and medical record staff, doctor, nurse). Interview has been done to each person in charge. Data were analyzed using descriptive analysis, meanwhile interview using content analysis. There are 70% of good category in perceived usefullness, 70% of good category in perceived ease of use, 76% of good category in behavioral interest and 64% of sufficient category in actual use. The problem of user are computer and network error, no written policy and unclear operational standard procedure.

Keyword : Evaluation of EMR, polyclinic, Hospital

PENDAHULUAN

Dewasa ini, perkembangan teknologi informasi (TI) sangat pesat, termasuk bidang kesehatan. Sistem informasi kesehatan dibangun untuk mengintegrasikan pengelolaan data dan informasi secara sistematis di semua tingkat pemerintahan dalam mendukung manajemen kesehatan.¹ Salah satu implementasi TI ini adalah rekam medis elektronik (RME).

Rekam medis sangat erat kaitannya dengan sistem informasi manajemen rumah sakit yang diperlukan oleh rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.² Rekam medis merupakan salah satu langkah awal dalam pelayanan kesehatan. Adanya kesalahan dalam pencatatan rekam medis dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan tindakan medis. Adanya keterlambatan dalam mendapatkan rekam medis juga dapat mengakibatkan keterlambatan penanganan terhadap pasien. Setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis elektronik adalah penyimpanan seluruh data dan informasi sistem kesehatan dalam format elektronik terkait pengolahan informasi dan pengetahuan untuk mengelola sistem

perusahaan kesehatan.³ Penggunaan TI termasuk RME diatur menggunakan dengan peraturan tersendiri.⁴

Salah satu Rumah Sakit mulai menerapkan rekam medis elektronik bersamaan dengan rekam medis *paper based* sejak tahun 2012. Menggunakan program OpenMRS *open medical record system* adalah program *open source* yang diciptakan oleh komunitas *open source*. Program ini telah disosialisasikan pada seluruh pegawai Rumah Sakit, namun pada pelaksanaannya, openMRS ini banyak menemui beberapa kendala sehingga pelaksanaannya tidak sesuai dengan harapan.

Penelitian ini akan dilakukan di unit rawat jalan, Rumah Sakit. Penelitian ini akan mencari tahu bagaimana persepsi pengguna rekam medis elektronik tentang kemanfaatan dan kemudahan penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit. Peneliti akan menggunakan kuisisioner TAM (*Technology Acceptance Model*).⁵ Model ini pertama kali diperkenalkan oleh Davis pada tahun 1989. TAM adalah sistem informasi yang membuat model tentang bagaimana pengguna bersedia menerima dan menggunakan teknologi. Persepsi kemanfaatan ditunjukkan dengan sejauh mana seseorang meyakini bahwa penggunaan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya, sedangkan konsep kemudahan penggunaan ditunjukkan bagaimana seseorang akan meyakini bahwa penggunaan suatu sistem informasi itu adalah mudah, tidak memerlukan usaha keras dari pemakainya sehingga pengguna akan cenderung menggunakan sistem tersebut.

MATERIAL DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, kuisisioner dan analisis dokumen. Penelitian ini hendak mengevaluasi penerapan RME dan mengeksplorasi pendapat pengguna mengenai RME, mengidentifikasi kendala dan pendukung penerapan RME serta saran dan rekomendasi bagi pihak RS. Responden kuisisioner dalam penelitian ini adalah petugas pendaftaran, petugas RM perawat dan dokter di unit rawat jalan Rumah Sakit. Sedangkan responden wawancara adalah koordinator petugas

pendaftaran, koordinator petugas RM, koordinator perawat dan koordinator perawat.

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner penerimaan sistem TAM. Kuesioner ini diadopsi dari TAM mengambil empat variabel antara lain tentang persepsi kemanfaatan, tentang persepsi kemudahan penggunaan, tentang minat perilaku dan tentang penggunaan aktual. Sedangkan item yang digunakan untuk menilai terdiri dari 10 item pernyataan mengenai persepsi kemanfaatan, 12 item pernyataan mengenai persepsi kemudahan penggunaan. Dalam operasional, semua variabel akan diukur oleh instrumen pengukur dalam bentuk kuesioner yang memenuhi pernyataan tipe skala likert. Skala likert menurut Sugiyono (2014) digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Untuk setiap pilihan jawaban, akan diberi skor. Dengan skala Likert, maka variabel yang diukur akan dijabarkan menjadi indikator variabel dan dijadikan sebagai titik tolak ukur dalam menyusun item-item instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan.⁶

Untuk menetapkan peringkat dalam setiap variabel penelitian, dapat dilihat dari perbandingan antara skor aktual dan ideal. Skor aktual diperoleh melalui hasil perhitungan seluruh pendapat responden, sedangkan skor ideal diperoleh dari prediksi nilai tertinggi dikalikan dengan jumlah pertanyaan kuesioner dikalikan dengan jumlah responden. Apabila digambarkan dengan rumus, maka akan tampak seperti di bawah ini:

$$\% \text{ skor aktual} = \frac{\text{Skor aktual}}{\text{Skor ideal}} \times 100\%$$

Penjelasan bobot nilai skor aktual dibagi menjadi 5 katagori yaitu sangat baik jika hasilnya > 84%, dikatakan baik jika hasilnya 68,01-84%, dikatakan cukup jika hasilnya 52,01-68%, dikatakan kurang baik jika hasilnya 36,01-52% dan dikatakan tidak baik jika hasilnya <36%.⁷

Uji keabsahan kuesioner yang dilakukan pada penelitian dilakukan pada metode

1. Uji Validitas Variabel Kuesioner

Teknik pengujian yang digunakan peneliti untuk uji validitas adalah menggunakan korelasi Bivariate Pearson (Product Momen Pearson). Poin-poin pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan poin-poin tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap. ($\alpha \leq 0,05$)

2. Uji Reliabilitas

Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai rxx mendekati angka 1. Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika cronbach alpha $\geq 0,6$.⁶

Sedangkan pada pengumpulan data dengan wawancara dilakukan uji kredibilitas. Uji ini dilakukan dengan peningkatan ketekunan melalui pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Melalui proses ini, diharapkan data dan urutan peristiwa dapat dilaporkan secara pasti dan sistematis. Dalam penelitian ini dilakukan triangulasi sumber, yaitu teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan berbagai sumber data yang ada. Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah dengan mengambil data dari koordinator petugas pendaftaran, koordinator petugas RM, koordinator perawat dan koordinator perawat.

HASIL

Tabel 1 Hasil Kuesioner TAM Penerapan RME di Rumah Sakit

Konstruk	Item	%	Kategori	Konstruk	Item	%	Kategori
Persepsi Kemanfaatan	1	78%	Baik	Persepsi Kemudahan Penggunaan	1	68%	Cukup
	2	81%	Baik		2	73%	Baik
	3	71%	Baik		3	79%	Baik
	4	74%	Baik		4	63%	Cukup
	5	75%	Baik		5	64%	Cukup
	6	81%	Baik		6	66%	Cukup
	7	72%	Baik		7	71%	Baik
	9	77%	Baik		8	73%	Baik
	10	82%	Baik		9	71%	Baik
	Tot	77%	Baik		10	72%	Baik
Minat Perilaku	1	71%	Baik	Penggunaan Aktual	11	70%	Baik
	2	74%	Baik		12	72%	Baik
	3	79%	Baik		Total	70%	Baik
	4	78%	Baik		1	64%	Cukup
	5	79%	Baik		2	61%	Cukup
Tot	76%	Baik	3	67%	Cukup		
				4	66%	Cukup	
				5	65%	Cukup	
				tot	64%	Cukup	

1. Hasil kuesioner

Evaluasi sistem RME merupakan suatu usaha untuk mengetahui keadaan sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem RME. Dari tabel 1 dapat kita lihat hasil kuesioner persepsi kemanfaatan berkategori baik. Masing-masing item pernyataan juga berkategori baik. Hasil kuesioner persepsi kemudahan penggunaan berkategori baik. 8 item pernyataan juga berkategori baik, dan 4 sisanya berkategori cukup. Hasil kuesioner minat perilaku berkategori baik. Masing-masing item pernyataan juga berkategori baik. Hasil kuesioner penggunaan aktual berkategori cukup. Masing-masing item pernyataan juga berkategori cukup. Hal ini

menunjukkan sebagian besar responden sudah menggunakan RME, tetapi masih belum maksimal.

2. Hasil Penelitian Kualitatif/Wawancara Mendalam

Dari hasil wawancara kepada koordinator petugas pendaftaran, koordinator petugas RM, koordinator perawat dan koordinator perawat didapatkan bahwa menurut pengguna, manfaat penerapan RME antara lain memudahkan pencarian data, mempercepat pekerjaan, manfaat akan dirasakan maksimal bila penerapan dan penggunaan RME sudah maksimal pula, sehingga nantinya bisa menggantikan peran rekam medis *paper based*. Namun bila masih pengerjaan masih bersamaan dengan rekam medis manual, maka hal ini akan banyak menyita waktu dari petugas.

Kendala dari penerapan RME antara lain komputer dan jaringan yang sering bermasalah, kurangnya tenaga atau sumber daya manusia (SDM), serta kendala atau masalah yang terjadi pada sistem kadang tidak bisa diselesaikan oleh semua pihak yang mengisi. Kekurangan dari penerapan RME antara lain tidak mudah digunakan oleh pemula, banyak menyita waktu apabila jumlah pasien sedang banyak karena masih harus mengisi rekam medis manual serta tidak adanya tim yang siap segera menyelesaikan masalah system, baik *hardware* atau *software*.

Harapan penerapan RME adalah agar semua petugas mulai dari pendaftaran dapat menginput data, komputer tidak sering eror, RME dapat dipakai agar memudahkan pencarian dan meminimalkan penggunaan kertas serta perlu sosialisasi lebih lanjut mengenai RME.

Masalah dari segi kebijakan manajemen adalah tidak adanya kebijakan tertulis Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang penerapan RME dari manajemen.

PEMBAHASAN

Evaluasi sistem informasi adalah usaha nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem informasi. Dengan evaluasi ini, maka pencapaian kegiatan penyelenggaraan sistem informasi dapat diketahui dan didapat diperbaiki kinerja penerapannya.⁸

1. Evaluasi Penerapan sistem RME Terkait Dengan Persepsi Kemanfaatan

Evaluasi sistem RME merupakan suatu usaha untuk mengetahui keadaan sebenarnya suatu penyelenggaraan sistem RME. Evaluasi suatu sistem informasi adalah usaha nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya suatu sistem informasi.⁸ Kuesioner TAM disusun sesuai dengan teori Davis (1989) bahwa persepsi kemanfaatan didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang meyakini bahwa penggunaan sistem tertentu akan meningkatkan kinerjanya. Konsep persepsi kemanfaatan menunjukkan keyakinan pemakai pada kontribusi sistem informasi terhadap kinerja pemakai.⁹

Hasil kuesioner tentang persepsi kemanfaatan penggunaan menunjukkan bahwa dari 9 item pernyataan didapatkan hasil skor total berdasarkan skala likert adalah dengan katagori baik, yang berarti bahwa sistem RME ini bermanfaat dan membantu kinerja.

Dari item-item pernyataan yang valid semuanya juga dalam katagori baik. Hasil dari item pernyataan tersebut adalah menurut persepsi mereka RME memudahkan pekerjaan mereka, RME memudahkan mengontrol pekerjaan mereka, RME membuat waktu bekerja mereka menjadi lebih efektif, penggunaan RME meningkatkan produktifitas kerja di rumah sakit, penggunaan RME meningkatkan efektifitas dalam mengerjakan pekerjaan di rumah sakit, penggunaan RME membuat pekerjaan mereka menjadi lebih cepat, serta RME meningkatkan kualitas kerja mereka. Secara keseluruhan RME memberikan manfaat dalam menyelesaikan tugas di rumah sakit. Sesuai dengan hasil kuesioner tersebut para pengguna sistem RME di RS Mojosongo 2 menganggap bahwa

penerapan ini bermanfaat bagi mereka, namun manfaat tersebut masih belum dirasakan maksimal. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara, yang mengatakan bahwa sistem ini bila berjalan dengan baik akan menghasilkan manfaat bagi pekerjaan mereka dalam melakukan pelayanan terhadap pasien. Hal ini berkaitan dengan modul yang ada di rekam medis elektronik sesuai dengan kebutuhan pelayanan pasien, sehingga bila sudah berjalan dengan maksimal akan sangat membantu pekerjaan mereka. Sehingga disimpulkan bahwa kesesuaian sistem rekam medis elektronik dan kebutuhan pekerjaan pengguna akan mempermudah pekerjaan mereka.^{10,11}

2. Evaluasi Penerapan Sistem RME Tentang Persepsi Kemudahan Penggunaan

Persepsi kemudahan penggunaan dalam teori TAM (*technology acceptance model*) menyebutkan bahwa persepsi kemudahan diartikan sebagai tingkatan dimana seseorang meyakini bahwa penggunaan sistem informasi mudah dan tidak memerlukan usaha keras pengguna dalam menggunakannya. Konsep kemudahan penggunaan ini akan memberi pengertian bahwa apabila suatu sistem informasi mudah digunakan, maka pengguna akan cenderung menggunakan sistem tersebut. Kemudahan dalam penggunaan sistem informasi akan menimbulkan perasaan dalam dirinya bahwa sistem tersebut berguna dan memberikan perasaan nyaman ketika bekerja menggunakan sistem tersebut. Menurut Davis et al., (1989), persepsi kemudahan penggunaan dianggap sebagai salah satu penentu signifikan penerimaan teknologi. Sedangkan Teo (2009), ketika pengguna merasa yakin teknologinya bebas dari usaha, akan meningkatkan niat seseorang untuk menggunakan dan mengadopsi.¹²

.Hasil kuesioner tentang persepsi kemudahan penggunaan menunjukkan bahwa dari 12 item pernyataan dengan skor berdasar skala Likert, didapatkan hasil rata-rata dengan katagori Baik. Tetapi ada beberapa item pernyataan yang hasilnya cukup. yang pertama adalah item pernyataan “ Saya bingung dalam menggunakan rekam medic elektronik”. Yang kedua “ Saya membutuhkan konsultasi dalam menggunakan rekam medsi elektronik”. Yang ketiga “Saya

membutuhkan banyak usaha saat menggunakan rekam medis elektronik”. Dan “Rekam medis elektronik di rumah sakit ini terlalu kaku untuk digunakan”. Dari Hasil tersebut mencerminkan bahwa masih banyak ditemukan kesulitan pengguna dalam menggunakan rekam medis elektronik. Para pengguna masih banyak mengalami kesulitan dalam menggunakannya. Selain itu mereka menganggap bahwa rekam medis elektronik tersebut terlalu kaku, serta sering mengalami masalah dalam penggunaannya.

Sistem RME yang diterapkan di Rumah Sakit menggunakan *web based application* sehingga akan memudahkan bagi pengguna yang telah akrab dengan internet. Tapi kenyataannya masih susah bagi para penggunanya. Dari hasil wawancara kebanyakan pengguna meskipun sudah bisa menggunakan computer, tetapi mereka tidak mahir dalam menggunakannya. Selain didapatkan bahwa di Rumah Sakit tidak didapatkan SOP mengenai pemakaian RME maupun cara mengatasi bila ada masalah, sehingga akan mempersulit apabila terjadi sistem eror dalam pelaksanaan. Sosialisasi program sudah pernah dilakukan, tetapi dirasa belum optimal karena walaupun sudah dilakukan sosialisasi banyak yang masih bingung sehingga perlu bertanya pada teman lain yang lebih paham. Hal ini menyebabkan kurangnya pengetahuan pengguna akan bagaimana cara penggunaan dan cara mengatasi kesalahan saat menggunakan rekam medis elektronik. Juga tidak ada cara praktis untuk mengatasi kesalahan sistem yang terjadi. Kekurangan pengetahuan pengguna atas rekam medis elektronik dan kurangnya kemampuan dalam bidang IT pengguna ini menyebabkan mereka menganggap bahwa rekam medis elektronik ini sulit digunakan.¹¹

3. Evaluasi Penerapan Sistem RME Tentang Minat Perilaku

Minat perilaku adalah suatu keinginan (minat) seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa minat perilaku merupakan prediksi yang baik dari penggunaan teknologi oleh pemakai sistem.⁵

Hasil kuesioner tentang minat perilaku menunjukkan dari 5 item pernyataan berdasar skala likert, didapatkan hasil dengan katagori baik. Dari item-item pernyataan yang valid semuanya juga dalam katagori baik. Hasil dari item pernyataan tersebut adalah mereka berkeinginan menggunakan RME selama itu membantu pekerjaan mereka, mereka selalu mencoba menggunakan RME, mereka berencana menggunakan RME di masa datang, mereka berniat meneruskan menggunakan RME di masa datang, mereka berharap dapat terus menggunakan RME di masa datang.

Hal ini menggambarkan minat dari pengguna dalam menggunakan RME cukup baik. Namun minat mereka baik bila RME tersebut membantu mereka dalam pekerjaannya, seperti mempercepat dan mempermudah pekerjaan. Menurut mereka bila penggunaan RME sudah maksimal dan masalah-masalah yang sering terjadi dapat diatasi maka RME ini akan membantu mereka dalam menyelesaikan pekerjaan. Hal ini menunjukkan harapan kedepan untuk bisa memakai RME adalah cukup baik. Selain itu sistem RME juga diharapkan dapat berjalan lancar dengan kendala yang minimal, serta ada SOP yang jelas dari pihak manajemen.¹⁰

4. Evaluasi Penerapan Sistem RME Tentang Penggunaan Aktual

Menurut konteks penggunaan sistem teknologi informasi, perilaku adalah penggunaan aktual dari teknologi. Sedangkan perilaku sendiri merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang. Hasil kuesioner tentang persepsi kemudahan penggunaan, dari 5 item pernyataan berdasar skala likert, didapatkan hasil dengan dengan katagori cukup. Dari item-item pernyataan yang valid semuanya juga dalam katagori baik. Hasil dari item pernyataan tersebut adalah sebagian dari mereka menggunakan RME tidak cukup menyelesaikan pengisian RME walau shif kerja mereka sudah habis, mereka cukup puas dengan kinerja RME, sebagian dari mereka menyampaikan kepuasannya terhadap kinerja RME terhadap orang lain dan menganjurkan kepada temannya untuk menggunakan RME.

Hasil wawancara terkait dengan masalah dan hambatan dalam penerapan RME menunjukkan pekerjaan yang terlalu banyak dialami oleh bagian pendaftaran yang seringkali merangkap sebagai kasir selain mengurus pendaftaran, sistem yang sering mengalami gangguan sehingga menghambat penggunaan sistem RME, adanya kesalahan dalam memasukkan data sehingga data tidak sesuai, serta penggunaan rekam medis manual yang beriringan dengan RME sehingga penggunaan waktu tidak efektif terutama saat pasien sedang ramai.

Selain itu ada harapan responden agar penggunaan RME yang lebih maksimal, karena dengan RME semua data rekam medis pasien dapat dengan mudah diambil tanpa butuh waktu lama. Harapan-harapan lain adalah seperti pengurangan *job desk* yang tidak berhubungan (seperti pendaftaran harus merangkap kasir), berkurangnya sistem eror, terdapat pegawai yang mengerti sistem serta dapat mengatasi dengan tepat dan cepat apabila terdapat hambatan dalam penggunaan RME, serta tidak ada penggunaan rekam medis manual yang tumpang tindih. Semua hal ini diharapkan agar RME bisa digunakan lagi sehingga dapat mempercepat pelayanan.

Selain itu beberapa penyebab sistem RME tidak maksimal antara lain adalah dana yang terbatas, tidak semua orang bisa menggunakan dengan lancar, *loading* sistem yang lama dan eror serta tidak semua orang mau mengerjakannya.

Gabungan dari hal-hal diatas antara lain kurangnya dukungan dari manajemen baik berupa dana, kebijakan dan memberikan sistem yang tidak sering bermasalah. Kemampuan dalam penggunaan IT. Beban kerja yang berat membuat pengguna kurang dalam menggunakan RME dalam pekerjaan mereka.¹³

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai jawaban dari permasalahan dari penelitian ini. Penerapan RME menurut persepsi pengguna bermanfaat bagi pekerjaan mereka, hanya saja

penerapannya yang belum maksimal sehingga mengganggu kinerja pengguna. Penerapan RME butuh usaha dalam penggunaannya. Minat perilaku pengguna dalam penerapan RME di masa datang cukup bagus, tetapi mengharapkan ada perbaikan sistem. Penggunaan aktual dalam penerapan RME masih kurang maksimal. Penerapan RME bila sudah maksimal dapat mengurangi beban kerja. Dalam penerapan sistem RME di Rumah Sakit terdapat beberapa kendala antara lain, unit komputer yang digunakan sering bermasalah, jaringan yang menghubungkan komputer ke server sering eror, belum maksimalnya penerapan, tidak adanya kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas tentang penerapan RME. Dalam penerapannya sistem RME di Rumah Sakit terdapat beberapa pendukung antara lain telah dibuatnya suatu sistem RME serta telah dilakukan sosialisasi walaupun belum maksimal. Alternatif solusi dalam penerapan RME di Rumah Sakit antara lain Perlunya dibuat SPO yang jelas mengenai penggunaan dan cara mengatasi masalah dengan sistem RME. Perlu dibuat kebijakan tertulis dari manajemen terkait penerapan RME. Pihak Manajemen RS melakukan Analisis beban kerja bagi pengguna yang berhubungan dengan RME . Adanya *reward* dan *punishment* bagi pengguna RME. Adanya staf khusus yang dapat dipanggil saat terdapat masalah yang tidak dapat diatasi oleh pengguna. Adanya sokongan dana dalam penerapan RME di Rumah Sakit . Dilakukan program pelatihan atau sosialisasi tentang RME yang lebih menyeluruh ke semua pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan;
2. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Indonesia; 2009.
3. Hannan TJ. Electronic Medical Records. 2016 [cited 2016 Jun 6]; Available from: www.achi.org.au/docs/HNI_Book?Chapter_12.pdf
4. Permenkes No.269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2008.

5. Jogiyanto HM. Sistem Informasi Keperilakuan. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2007.
6. Sugiyono. METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF DAN R&D. Bandung: ALFABETA, CV; 2014.
7. Nariwati U. Riset Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Agung Media; 2007.
8. Yusof MM, Kuljis J, Papazafeiropoulou A, Stergioulas LK. An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *Int J Med Inf.* 2008 Jun;77(6):386–98.
9. Davis G. Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of information Technology'. *MIS Q.* 1989;13(3):319–40.
10. Lin F, Fofanah SS, Liang D. Assessing citizen adoption of e-Government initiatives in Gambia: A validation of the technology acceptance model in information systems success. *Gov Inf Q.* 2011;28:271–279.
11. Melas CD, Zampetakis LA, Dimopoulou A, Moustakis V. Modeling the acceptance of clinical information systems among hospital medical staff: An extended TAM model. 2011;
12. San ANC, Yee CJ. The Modified Technology Acceptance Model for Private Clinical Physicians: A Case Study in Malaysia, Penang. 2013;
13. Kijisanayotin B, Pannarunothai S, Speedie SM. Factors influencing health information technology adoption in Thailand's community health centers: Applying the UTAUT model. *Int J Med Inf.* 2009;78:404–416.