BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan perlu terus meningkatkan mutu, efisiensi, dan keamanan pelayanan kepada pasien. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mendukung hal tersebut adalah melalui transformasi digital dalam pengelolaan data kesehatan. Dalam pelayanan rumah sakit, rekam medis menjadi salah satu komponen penting karena memuat catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 24 Tahun 2022). Rekam medis juga memiliki fungsi administratif, legal, finansial, edukasi, riset, dan dokumentasi yang dikenal dengan akronim ALFRED (*Administration, Legal, Financial, Research, Education,* dan *Documentation*) (Mathar, 2018). Oleh karena itu, keakuratan dan kesinambungan data rekam medis perlu dijaga karena berkaitan dengan mutu pelayanan dan pengambilan keputusan klinis.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, pengelolaan rekam medis yang sebelumnya menggunakan berkas kertas mulai beralih ke Rekam Medis Elektronik (RME). Penerapan RME diwajibkan melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dan diperkuat oleh UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Perkembangan ini juga sejalan dengan upaya integrasi data kesehatan nasional melalui platform SATUSEHAT yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan. Penggunaan RME diharapkan dapat mempercepat pelayanan, meningkatkan akurasi data, memudahkan akses terhadap informasi pasien, serta mendukung pengambilan keputusan klinis. Namun, manfaat tersebut juga bergantung pada penerimaan pengguna dan bagaimana sistem digunakan dalam pekerjaan sehari-hari.

RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo merupakan salah satu rumah sakit yang melakukan pengembangan rekam medis elektronik. Sebelum menggunakan sistem yang dikembangkan secara mandiri, rumah sakit ini menggunakan rekam medis manual berbasis kertas, kemudian beralih ke Remics, yaitu sistem rekam medis elektronik dari vendor eksternal yang mulai digunakan sejak masa pandemi

COVID-19. Dalam perkembangannya, rumah sakit mengambil langkah untuk mengembangkan sistem RME sendiri melalui tim teknologi informasi (TI) internal. Pengembangan ini dilakukan untuk memberikan keleluasaan dalam menyesuaikan fitur dengan kebutuhan rumah sakit, meningkatkan keamanan data, serta mempercepat penanganan ketika terjadi gangguan sistem (*downtime*). Sistem yang dikembangkan tersebut kemudian diberi nama EHR (*Electronic Health Record*). Langkah ini menjadi bagian dari upaya rumah sakit untuk mengembangkan sistem informasi secara mandiri sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan perkembangan teknologi.

Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu (IPKT) dipilih sebagai *pilot project* pengembangan EHR sejak tahun 2024. Setelah itu, penerapan EHR mulai dilakukan secara bertahap ke seluruh unit RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada awal tahun 2026. Karena telah menggunakan EHR lebih lama dibandingkan unit lain, IPKT menjadi tempat yang relevan untuk melihat bagaimana sistem digunakan dan disesuaikan dengan kebutuhan pekerjaan. Pengalaman penggunaan dalam jangka waktu tersebut juga dapat memberikan gambaran mengenai proses adaptasi pengguna serta kendala yang masih ditemui selama sistem dikembangkan.

Dalam pelaksanaannya, masih terdapat beberapa formulir di IPKT yang dikelola secara manual. Kondisi ini terjadi karena beberapa formulir elektronik belum tersedia di dalam sistem. Selain itu, terdapat dokumen yang datanya sudah tersedia di EHR, tetapi masih perlu disiapkan dalam bentuk fisik untuk memenuhi persyaratan administrasi pihak penjamin, yaitu BPJS. Untuk mengatasi kondisi tersebut, formulir manual dipindai (*scan*) dan diunggah ke EHR melalui fitur *e-filing*. Dengan cara ini, dokumen tetap dapat disimpan dalam sistem meskipun proses pencatatan belum sepenuhnya dilakukan secara elektronik. Pengelolaan dokumen fisik yang masih berlangsung juga membuat alur kerja di lapangan perlu menyesuaikan dengan kebutuhan operasional masing-masing unit.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan EHR, terutama pada unit dengan kebutuhan pelayanan yang kompleks seperti IPKT, tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan sistem, tetapi juga dengan kesesuaiannya terhadap kebutuhan pengguna. Berbagai profesi terlibat dalam penggunaan EHR, mulai dari Profesional

Pemberi Asuhan (PPA), petugas gizi, hingga petugas rekam medis. Selain menggunakan EHR, pengguna juga berinteraksi dengan modul lain yang terintegrasi, seperti Billing, Bank Darah, dan e-Kamar sesuai dengan kewenangan masing-masing. Oleh karena itu, penerimaan pengguna perlu diperhatikan untuk mengetahui sejauh mana sistem yang telah dikembangkan dapat membantu pekerjaan dan memenuhi kebutuhan pengguna dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.

Salah satu model yang dapat digunakan untuk memahami penerimaan pengguna terhadap sistem informasi adalah *Technology Acceptance Model* (TAM). Model yang dikembangkan oleh Davis ini memiliki dua konstruk utama, yaitu *Perceived Usefulness* (persepsi kebermanfaatan) dan *Perceived Ease of Use* (persepsi kemudahan penggunaan) (Davis, 1989, dalam Rahmawati & Narsa, 2019). Meskipun demikian, TAM belum secara khusus mencakup pengaruh faktor sosial terhadap perilaku pengguna, padahal faktor tersebut diketahui berpengaruh terhadap penerimaan sistem informasi di lingkungan rumah sakit (Arif & Listyorini, 2020). Untuk memperluas penjelasan tersebut, Venkatesh dan Davis (2000) mengembangkan TAM2 dengan menambahkan lima determinan, yaitu norma subjektif (*subjective norm*), citra (*image*), relevansi pekerjaan (*job relevance*), kualitas hasil (*output quality*), dan keterlihatan hasil (*result demonstrability*). Penambahan determinan ini membantu menjelaskan penerimaan teknologi dengan mempertimbangkan faktor sosial dan karakteristik pekerjaan pengguna (Venkatesh & Davis, 2000, dalam Marikyan & Papagiannidis, 2024). Dibandingkan dengan model yang lebih baru, seperti TAM3 dan UTAUT, TAM2 dinilai lebih sesuai untuk mengkaji penerimaan sistem informasi dalam lingkungan organisasi yang penggunaannya bersifat wajib (*mandatory use*), seperti penerapan EHR di rumah sakit (Britto, 2026).

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan ini bertujuan untuk menganalisis penerimaan pengguna terhadap sistem *Electronic Health Record* (EHR) di Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu (IPKT) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo menggunakan pendekatan *Technology Acceptance Model 2* (TAM2). Pemilihan model ini didukung oleh penelitian Venkatesh dan Davis (2000), yang menguji TAM2 pada

beberapa organisasi, termasuk lingkungan kerja dengan penggunaan sistem yang bersifat wajib. Selain itu, Pemilihan model ini didukung oleh penelitian Akhmad dan Ulfa (2025) yang menerapkan TAM2 untuk menganalisis penerimaan pengguna terhadap sistem informasi pemantauan infeksi daerah operasi di lingkungan rumah sakit. Penelitian tersebut menjadi salah satu referensi dalam mempertimbangkan penggunaan TAM2 untuk mengkaji penerimaan teknologi informasi di lingkungan pelayanan kesehatan. Penerapannya dalam kegiatan ini disesuaikan dengan fokus kajian, ruang lingkup kegiatan, dan waktu pelaksanaan yang tersedia. Dengan demikian, penulis tertarik untuk melakukan kajian dengan judul **"Analisis Penerimaan Pengguna terhadap Implementasi Electronic Health Record (EHR) pada Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo."**

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis tingkat penerimaan pengguna terhadap sistem *Electronic Health Record* (EHR) di Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu (IPKT) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo menggunakan pendekatan *Technology Acceptance Model* 2 (TAM2).

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

a. Mengidentifikasi implementasi *Electronic Health Record* (EHR) di Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu (IPKT) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
b. Menganalisis determinan tambahan dalam TAM2, yaitu norma subjektif, citra, relevansi pekerjaan, kualitas hasil, dan keterlihatan hasil terhadap penerimaan EHR di IPKT.
c. Menganalisis persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use*) pengguna terhadap sistem *Electronic Health Record* (EHR) di Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu (IPKT) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
d. Menganalisis persepsi kebermanfaatan (*Perceived Usefulness*) pengguna terhadap sistem *Electronic Health Record* (EHR) di Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu (IPKT) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

e. Menganalisis niat penggunaan berkelanjutan (*Behavioral Intention to Use*) EHR oleh pengguna di Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu (IPKT) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Rumah Sakit
    1) Memberikan gambaran mengenaipenerimaan penggunaan terhadap sistem EHR di IPKT berdasarkan kerangka TAM 2.
    2) Menjadi bahan masukan sekaligus pertimbangan bagi tim TI dan manajemen rumah sakit dalam mengevaluasi kebutuhan pengembangan sistem EHR, khususnya terkait penyebab formulir yang masih manual, baik karena keterbatasan fitur sistem, kebutuhan legal-administratif, maupun persyaratan dari pihak penjamin seperti BPJS.
    3) Menjadi masukan terkait kendala teknis yang dirasakan pengguna di lapangan, seperti gangguan sistem dan keterbatasan akses multi-perangkat, sebagai bahan pertimbangan untuk peningkatan keandalan sistem.
    4) Mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan melalui optimalisasi penggunaan sistem informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pengguna di lapangan.
b. Bagi Politeknik Negeri Jember
    1) Menjadi bahan referensi bagi pengembangan kurikulum dan materi perkuliahan, khususnya terkait penerapan sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
    2) Menambah kepustakaan dan bahan bacaan bagi mahasiswa lain yang akan menyusun laporan dengan topik sejenis. Khususnya pada program studi Manajemen Informasi Kesehatan.
c. Bagi Penulis
    1) Menambah pengalaman dan wawasan praktik dalam menganalisis penerapan sistem rekam medis elektronik di rumah sakit.

2) Mengasah kemampuan dalam mengumpulkan dan menganalisis data lapangan menggunakan pendekatan kualitatif dan kerangka *Technology Acceptance Model* 2 (TAM 2).
3) Mengaplikasikan teori Manajemen Informasi Kesehatan yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam kondisi nyata di lokasi magang.
4) Mengetahui gambaran penerapan *Electronic Health Record* (EHR) pada proses pelayanan di Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu (IPKT) RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Kegiatan magang/PKL ini dilakukan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo yang berlokasi di Jalan Mojopahit No. 667 Kelurahan Celep, Kecamatan Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215

1.3.2 Waktu

Kegiatan magang/PKL ini dilaksanakan selama 3 bulan dari tanggal 3 Agustus 2026 sampai 24 Oktober 2026, dimulai hari Senin sampai Sabtu. Jam kerja kegiatan magang/PKL pada hari Senin-Kamis yaitu mulai pukul 07.00-14.00 WIB, hari jumat mulai pukul 07.00-11.00 WIB, dan hari sabtu mulai pukul 07.00-12.30 WIB

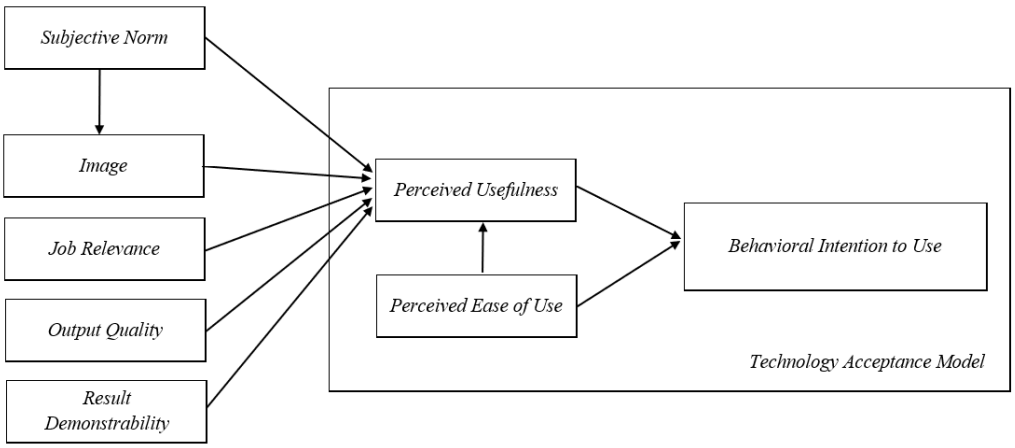
1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu suatu pendekatan yang bertujuan untuk menggambarkan dan memahami suatu fenomena secara mendalam berdasarkan kondisi nyata di lapangan, tanpa dimaksudkan untuk menguji hipotesis secara statistik. Pendekatan ini dipilih karena laporan ini berfokus pada penggambaran kondisi implementasi sistem *Electronic Health Record* (EHR) di Instalasi Pelayanan Kanker Terpadu (IPKT) RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, serta penggalian persepsi penggunanya. Untuk memperdalam analisis, penulis menggunakan kerangka *Technology*

Acceptance Model (TAM) sebagai dasar dalam menyusun pedoman wawancara dan mengelompokkan temuan di lapangan.

Penelitian ini menggunakan model TAM2, yang mencakup konstruk *Perceived Usefulness*, *Perceived Ease of Use*, *Subjective Norm*, *Image*, *Job Relevance*, *Output Quality*, *Result Demonstrability*, dan *Behavioral Intention to Use*, mengacu pada model yang dikembangkan oleh Venkatesh dan Davis (2000). Penggunaan TAM2 dipilih karena kesesuaiannya dengan konteks penelitian ini, yaitu sistem informasi organisasional dengan sifat penggunaan wajib (*mandatory use*), sebagaimana kondisi implementasi EHR di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo (Britto, 2026). Studi penerapan TAM pada sistem informasi rumah sakit lain turut menunjukkan bahwa persepsi kebermanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan berpengaruh signifikan terhadap penggunaan aktual sistem, sementara sikap pengguna (*attitude*) tidak berpengaruh signifikan, yang memperkuat alasan penghilangan konstruk *Attitude Toward Using* pada TAM2 (Gea et al., 2022). Studi lain pada konteks rekam medis elektronik turut menunjukkan bahwa determinan-determinan dalam TAM2 relevan dalam menjelaskan penerimaan pengguna terhadap sistem baik melalui pendekatan kuantitatif (Chiu & Ku, 2015; Mulki et al., 2026) maupun pendekatan kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam terhadap pengguna lintas profesi di fasilitas pelayanan kesehatan (Saputri et al., 2026).



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian

1.4.2 Sumber Data

Sumber data dalam penyusunan laporan ini terdiri atas:

a. Data Primer

Data Primer diperoleh secara langsung melalui observasi dan wawancara di lokasi magang. Wawancara dilakukan kepada informan yang dipilih secara *purposive*, yaitu petugas rekam medis dan perawat IPKT yang terlibat langsung dan berinteraksi rutin dengan sistem EHR dalam pekerjaan sehari-hari, guna memperoleh informasi mengenai persepsi kebermanfaatan dan kemudahan penggunaan sistem, serta pengalaman terkait proses kerja yang masih melibatkan formulir manual dan perubahan alur pengelolaan berkas manual.

b. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi dan studi kepustakaan, meliputi profil dan struktur organisasi rumah sakit, standar prosedur operasional (SPO) terkait pengelolaan rekam medis, serta literatur seperti buku, jurnal ilmiah, peraturan perundang-undangan, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik rekam medis elektronik dan penerimaan teknologi informasi Kesehatan.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap kegiatan pelayanan rekam medis dan penggunaan sistem EHR di IPKT, mulai dari proses pendaftaran pasien melalui modul *Billing,* pengisian data klinis oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA), hingga proses pengelolaan formulir yang masih dilakukan secara manual dan diunggah melalui fitur *e-filing*.

b. Wawancara

Penulis melakukan wawancara secara langsung dan semi terstruktur kepada informan terpilih dengan berpedoman pada panduan wawancara yang telah disusun berdasarkan kerangka TAM (*Perceived Usefulness* dan *Perceived Ease of Use*). Pedoman wawancara disusun dengan mengoperasionalkan indikator-indikator inti kedua variabel tersebut menurut Davis (1989, dalam Rahmawati & Narsa, 2019), yang kemudian diterjemahkan menjadi pertanyaan konkret sesuai konteks implementasi EHR di IPKT.

c. Studi Dokumentasi

Penulis mengumpulkan dan mempelajari dokumen-dokumen terkait pelaksanaan rekam medis dan sistem EHR yang diperoleh selama kegiatan magang berlangsung, sebagai data pelengkap untuk memperkuat temuan observasi dan wawancara.

d. Studi Kepustakaan

Penulis menelaah literatur yang relevan dengan topik penelitian sebagai landasan teori dalam menyusun latar belakang, lerangka berpikir, serta pembahasan hasil kegiatan khusus.