

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI EFISIENSI
IMPLEMENTASI REKAM MEDIK ELEKTRONIK (RME)
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK**



ENDAH SETYARINI

NIM : 20232882019

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2025**

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFISIENSI
IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK**



ENDAH SETYARINI
NIM : 20232882019

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFISIENSI IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK**, yang diajukan oleh mahasiswa atas nama **Endah Setyarini**, NIM **20232882019**, telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya untuk diajukan dalam Seminar Sidang Akhir Tesis pada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 31 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



(Prof. Dr. dr. Sukadiono, M.M)
NIDN. 012.05.1968.01.021



(Prof. Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S.KM., M.Kes)
NIP. 1974.1229.2005.01.2.001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit



(Prof. Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S.KM., M.Kes)
NIP. 1974.1229.2005.01.2.001

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Akhir Tesis
Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)
Pada Tanggal 31 Juli 2025

TIM PENGUJI SIDANG AKHIR TESIS

Penguji I Dr. Yudied Agung Mirasa, S.KM., M.Kes

()

Penguji II Prof. Dr. dr. Sukadiono, M.M

()

Penguji III Prof. Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes

()

Penguji IV dr. Arifianto Wibowo, M.MRS

()

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surabaya




dr. H. M. Jusuf Wibisono, Sp. P (K), FCCP, FISRS
NIP. 012.09.3.016.3042

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Endah Setyarini

NIM : 20232882019

Program Studi : Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)

Alamat : Jl. Mayor Sujadi Timur no 11, ds. Tanjungsari, RT 5/RW 2 Kec.
Boyolangu, Kabupaten Tulungagung Jawa Timur

No. Telp : 081233196472

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Tesis ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarisme) dari hasil karya orang lain kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya dan disebutkan dalam daftar pustaka.
2. Tesis ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya atau di Perguruan Tinggi lainnya.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh serta sanksi-sanksi lainnya sesuai Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 28 Juli 2025

Yang menyatakan,



ENDAH SETYARINI

NIM. 20232882019

PANITIA PENGUJI SIDANG AKHIR TESIS

Telah diuji pada Sidang Akhir Tesis
Tanggal 31 Juli 2025

Ketua : Dr. Yudied Agung Mirasa, S.KM., M/Kes

Anggota :

1. Prof. Dr. dr. Sukadiono,. M.M
2. Prof. Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes
3. Dr. Arifianto Wibowo, M.MRS

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surabaya
Nomor: Nomor SK
Tanggal: Tanggal SK diterbitkan

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah yang Maha Kuasa Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga tesis yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Efisiensi Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soedomo Trenggalek”. sebagai salah satu prasyarat akademik dalam rangka menyelesaikan Program Magister Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. dr. Sukadiono, M.M selaku Pembimbing I, dan Prof. Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan, saran, dan pemikirannya dalam menyempurnakan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan unruk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program Magister Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
2. dr. H.M. Jusuf Wibisono, Sp.P(K), FCCP, FIRS, selaku Dekan, Dr. dr. H.Muhammad Anas, Sp.OG selaku Dekan I, dr. Laily Irfana, Sp.S selaku Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Prof. Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
4. Dr. Yudied Agung Mirasa, S.KM., M.Kes selaku Ketua Penguji
5. dr. Arifianto Wibowo, M.MRS, Direktur RSUD Bandung Tulungagung selaku penguj 4
6. dr. Annisa Nurida, M. Kes selaku dosen wali
7. Ibunda tersayang Hj. S. Ni'mah, BA yang selalu mendoakan saya supaya selalu optimis dan sabar dalam menjalani kehidupan ini
8. Serta anak - anak saya yang selalu menjadi penyemangat hidup untuk terus belajar dan berkarya.

Trenggalek, 20 Juli 2025

Endah Setyarini

RINGKASAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan publik memiliki tanggung jawab besar dalam mendukung transformasi digital di sektor kesehatan. Salah satu wujud konkret dari transformasi tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), sebagaimana diwajibkan dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022. RSUD dr. Soedomo Trenggalek, sebagai rumah sakit kelas C milik pemerintah daerah dan rujukan utama se-Kabupaten Trenggalek, telah mulai mengimplementasikan RME sejak tahun 2023. Meskipun kebijakan ini telah dijalankan, proses pelaksanaannya belum optimal, khususnya di instalasi rawat jalan. Berdasarkan observasi awal, ditemukan kendala efisiensi seperti keterlambatan input data, keluhan terkait kestabilan jaringan, serta pelatihan teknis yang belum optimal. Permasalahan tersebut menunjukkan perlunya kajian mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi implementasi RME, agar strategi penguatan dapat dirumuskan secara berbasis bukti.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor individu, organisasi, teknologi, dan pelatihan terhadap efisiensi implementasi RME di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soedomo Trenggalek, dengan mengacu pada model HOT-Fit yang telah dimodifikasi. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei cross-sectional. Responden terdiri dari 96 tenaga kesehatan pengguna aktif RME, yang dipilih melalui stratified random sampling. Instrumen penelitian disusun berdasarkan kerangka HOT-Fit dengan lima variabel: faktor individu, organisasi, teknologi, pelatihan sebagai variabel bebas, dan efisiensi implementasi RME sebagai variabel terikat. Data dianalisis dengan regresi linier berganda setelah melalui uji asumsi klasik (normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas).

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa model memiliki kekuatan prediktif yang baik ($F_{hitung} = 37,131$; $p = 0,000$) dan R Square sebesar 0,625, yang berarti 62,5% variasi efisiensi implementasi RME dapat dijelaskan oleh keempat variabel bebas. Secara parsial, hanya dua variabel yang berpengaruh signifikan: faktor individu dan teknologi. Faktor individu memiliki pengaruh paling dominan ($B = 0,163$; $p = 0,000$; $\beta = 0,411$), dengan nilai rata-rata 39,14 yang tergolong tinggi, mencakup indikator persepsi, sikap, dan kemampuan teknis pengguna. Sementara itu, faktor teknologi juga menunjukkan pengaruh signifikan ($B = 0,121$; $p = 0,027$; $\beta = 0,282$), dengan nilai rata-rata 25,94, meliputi ketersediaan perangkat keras/lunak, kemudahan akses, dan kestabilan jaringan.

Sebaliknya, faktor organisasi ($B = 0,082$; $p = 0,080$; $\beta = 0,215$) dan faktor pelatihan ($B = -0,016$; $p = 0,691$; $\beta = -0,037$) tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap efisiensi RME. Faktor organisasi, meskipun dinilai tinggi oleh responden (mean = 34,04), belum menunjukkan dampak nyata terhadap efisiensi karena masih terdapat kesenjangan antara dokumen kebijakan dan pelaksanaannya. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan SOP dan struktur koordinasi yang baik tidak cukup apabila tidak diiringi budaya kerja yang mendukung digitalisasi. Di sisi lain,

persepsi terhadap pelatihan juga tergolong tinggi (mean = 22,19), namun efektivitasnya belum terbukti secara statistik. Kemungkinan penyebabnya adalah pelatihan yang belum disesuaikan dengan kebutuhan teknis spesifik unit kerja, atau hanya bersifat formalitas tanpa evaluasi dan tindak lanjut.

Dari hasil pembahasan menunjukkan bahwa kompetensi personal seperti pemahaman terhadap fungsi system RME, sikap adaptif terhadap digitalisasi, serta keterampilan teknis komputer berperan penting dalam mendukung efisiensi implementasi RME. Hal ini sejalan dengan hasil studi Wulandari (2021), Putri & Susanto (2022), dan Nuraeni (2023) yang menekankan pentingnya kesiapan SDM sebagai prasyarat keberhasilan sistem digital. Selain itu, dukungan infrastruktur teknologi seperti integrasi LIS dan PACS turut mempercepat alur pelayanan, sehingga meningkatkan efisiensi kerja tenaga medis. Temuan ini juga diperkuat oleh Misbahuddin et al. (2021) serta Almunawar & Anshari (2012), yang menyebutkan bahwa stabilitas teknologi informasi yang kuat berpengaruh terhadap kecepatan dan akurasi dalam pencatatan medis.

Di sisi lain, rendahnya kontribusi faktor organisasi dan pelatihan mengindikasikan perlunya pendekatan baru dalam pengembangan kebijakan manajemen dan strategi pelatihan. Manajemen rumah sakit perlu melibatkan lintas unit dalam penyusunan SOP serta menyesuaikan materi pelatihan dengan kebutuhan teknis pengguna. Implementasi pelatihan sebaiknya berkelanjutan, berbasis unit kerja, dan dilengkapi evaluasi efektivitas. Selain itu, penguatan koordinasi antar lini kerja perlu menjadi bagian integral dari strategi transformasi digital.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa efisiensi implementasi RME sangat dipengaruhi oleh kesiapan individu dan dukungan teknologi yang handal. Penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi pengambil kebijakan rumah sakit, terutama dalam merancang strategi penguatan implementasi RME berbasis kebutuhan pengguna dan dukungan sistem yang terintegrasi. Ke depan, rumah sakit perlu terus memperbaiki kebijakan internal, menyusun pelatihan yang tepat sasaran, serta memastikan bahwa ekosistem digital yang dibangun benar-benar mendukung peningkatan efisiensi dan mutu pelayanan.

SUMMARY

Hospitals, as public health service institutions, hold significant responsibility in supporting the digital transformation of the healthcare sector. One of the concrete forms of this transformation is the implementation of Electronic Medical Records (EMR), as mandated by the Ministry of Health Regulation No. 24 of 2022. RSUD dr. Soedomo Trenggalek, a Class C district government hospital and the main referral center in Trenggalek Regency, has started implementing EMR since 2023. However, the implementation process has not been optimal, particularly in the outpatient unit. Preliminary observations revealed several efficiency issues, such as delayed data input, complaints regarding network stability, and suboptimal technical training. These problems indicate the need for an in-depth study on the factors influencing the efficiency of EMR implementation to formulate evidence-based improvement strategies.

This study aimed to analyze the influence of individual, organizational, technological, and training factors on the efficiency of EMR implementation in the outpatient unit of RSUD dr. Soedomo Trenggalek, using a modified HOT-Fit model. A quantitative approach with a cross-sectional survey design was applied. The respondents consisted of 96 active EMR users selected through stratified random sampling. The research instrument was constructed based on the HOT-Fit framework, consisting of four independent variables—individual, organizational, technological, and training factors—and one dependent variable, which is EMR implementation efficiency. Data analysis was performed using multiple linear regression after classical assumption tests (normality, multicollinearity, and heteroscedasticity).

The regression analysis showed a strong predictive model ($F = 37.131$; $p = 0.000$) with an R Square of 0.625, indicating that 62.5% of the variation in EMR efficiency could be explained by the four independent variables. Partially, only two variables had a significant influence: the individual factor and the technological factor. The individual factor had the most dominant effect ($B = 0.163$; $p = 0.000$; $\beta = 0.411$), with a high mean score of 39.14, covering indicators such as user perception, attitude, and technical skills. Meanwhile, the technological factor also showed a significant influence ($B = 0.121$; $p = 0.027$; $\beta = 0.282$), with a mean score of 25.94, which includes hardware/software availability, ease of access, and network stability.

Conversely, the organizational factor ($B = 0.082$; $p = 0.080$; $\beta = 0.215$) and the training factor ($B = -0.016$; $p = 0.691$; $\beta = -0.037$) did not show significant effects. Although the organizational factor was perceived as high (mean = 34.04), it had no significant impact on efficiency due to the gap between policy documents and their actual implementation. This suggests that having SOPs and coordination structures is insufficient without a supportive organizational culture for digitalization. On the other hand, the perception of training was also relatively high (mean = 22.19), but its effectiveness was not statistically proven. The likely cause

is the misalignment of training content with the technical needs of each unit or its delivery being merely formal without evaluation or follow-up.

The findings highlight that personal competence—such as understanding system functionality, adaptive attitudes toward digitalization, and computer skills—plays a vital role in supporting the efficiency of EMR implementation. This is consistent with the studies of Wulandari (2021), Putri & Susanto (2022), and Nuraeni (2023), which emphasize the importance of human resources readiness as a prerequisite for digital system success. In addition, technological infrastructure support, such as the integration of LIS and PACS, helps accelerate healthcare service flows and improves efficiency. These findings are further supported by Misbahuddin et al. (2021) and Almunawar & Anshari (2012), who stated that strong IT system stability contributes to accuracy and speed in medical documentation.

On the other hand, the low contribution of organizational and training factors indicates the need for a new approach to policy development and training strategies. Hospital management should involve multiple units in SOP formulation and tailor training materials to the users' technical needs. Training should be continuous, unit-based, and accompanied by effectiveness evaluations. Furthermore, strengthening cross-departmental coordination should be an integral part of digital transformation strategies.

In conclusion, the efficiency of EMR implementation is strongly influenced by individual readiness and reliable technological support. This study provides important implications for hospital policymakers, particularly in designing EMR implementation strategies based on user needs and integrated system support. Moving forward, hospitals should continue to improve internal policies, develop targeted training programs, and ensure that the digital ecosystem genuinely supports service efficiency and quality improvement.

ABSTRAK

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan yang dicanangkan pemerintah melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022. Namun, efisiensi implementasinya di berbagai rumah sakit daerah masih menghadapi tantangan. RSUD dr. Soedomo Trenggalek telah mengimplementasikan RME sejak 2023, namun hasil evaluasi awal menunjukkan masih terdapat hambatan dalam hal keterlambatan input data, ketidaksesuaian pelatihan, dan gangguan teknis jaringan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh faktor individu, organisasi, teknologi, dan pelatihan terhadap efisiensi implementasi RME.

Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan survei *cross-sectional*, melibatkan 96 responden tenaga kesehatan yang dipilih secara stratified random sampling. Instrumen disusun berdasarkan model HOT-Fit yang dimodifikasi dan diuji validitas serta reliabilitasnya. Analisis dilakukan menggunakan regresi linier berganda.

Hasil menunjukkan bahwa faktor individu ($\beta = 0,411$; $p = 0,000$) dan teknologi ($\beta = 0,282$; $p = 0,027$) berpengaruh signifikan terhadap efisiensi implementasi RME. Sementara itu, faktor organisasi ($\beta = 0,215$; $p = 0,080$) dan pelatihan ($\beta = -0,037$; $p = 0,691$) tidak berpengaruh secara signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan RME sangat ditentukan oleh kesiapan SDM dan infrastruktur teknologi, serta perlunya perbaikan strategi pelatihan dan penguatan koordinasi organisasi.

Kata kunci: RME, efisiensi, faktor individu, faktor teknologi, cross-sectional, regresi linier berganda

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is a critical component of the digital transformation in healthcare services, as mandated by the Indonesian Ministry of Health through Regulation No. 24 of 2022. However, the efficiency of EMR implementation in various regional hospitals continues to face significant challenges. RSUD dr. Soedomo Trenggalek has adopted EMR since 2023, yet early evaluations indicate persistent obstacles such as delayed data entry, misaligned training programs, and unstable network infrastructure. This study aims to analyze the influence of individual, organizational, technological, and training factors on the efficiency of EMR implementation.

This research employed a quantitative design using a cross-sectional survey approach involving 96 healthcare professionals selected through stratified random sampling. The instrument was developed based on a modified HOT-Fit model and tested for its validity and reliability. Data analysis was conducted using multiple linear regression.

The results showed that individual factors ($\beta = 0.411$; $p = 0.000$) and technological factors ($\beta = 0.282$; $p = 0.027$) had a significant positive influence on EMR implementation efficiency. In contrast, organizational factors ($\beta = 0.215$; $p = 0.080$) and training ($\beta = -0.037$; $p = 0.691$) did not have a statistically significant effect. These findings suggest that EMR success is largely determined by user readiness and technological support, highlighting the need for improved training strategies and strengthened organizational coordination.

Keywords: *EMR, efficiency, individual factors, technological factors, cross-sectional, multiple linear regression*

DAFTAR ISI

Halaman

Sampul Dalam	i
Halaman Prasyarat Gelar	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan Orisinalitas	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji	vi
Halaman Ucapan Terima Kasih	vii
Halaman Ringkasan	viii
Halaman <i>Summary</i>	ix
Halaman Abstrak	xii
Halaman <i>Abstract</i>	xiii
Halaman Daftar Isi	xiv
Halaman Daftar Tabel	xvi
Halaman Daftar Gambar	xvii
Halaman Daftar Lampiran	xviii
Daftar Arti Lambang, Singkatan, dan Istilah	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masaah	3
1.3 Rumusan Masalah	10
1.4 Tujuan	11
1.4.1 Tujuan umum	11
1.4.2 Tujuan khusus	11
1.5 Manfaat	12
1.5.1 Manfaat teoritis	12
1.5.2 Manfaat praktis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Sistem RME di Rumah Sakit	14
2.2 Implementasi RME di Rumah Sakit di Indonesia	15
2.2.1 Hambatan dan Tantangan	15
2.2.2 Dasar Teori Tentang Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Implementasi Sistem RME di Rumah Sakit	19
2.3 Efisiensi Implementasi RME di Rumah Sakit	26
2.4 Strategi dalam Meningkatkan Efisiensi Implementasi RME di RS Daerah	31
2.4.1 Penguatan Infrastruktur Teknologi dan Keamanan Data	31
2.4.2 Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas SDM	32
2.4.3 Optimalisasi Alur Kerja dan Standarisasi Prosedur	33
2.4.4 Optimalisasi Anggaran dan Dukungan Kebijakan	33
2.5 Penelitian Terdahulu	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	38
1.1 Kerangka Konseptual	38
1.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	41
1.3 Hipotesis Penelitian	43

BAB IV METODE PENELITIAN	44
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	44
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	45
4.3.1 Populasi	45
4.3.2 Besar Sampel	46
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	46
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	47
4.4.1 Variabel Penelitian.....	47
4.4.2 Variabel Independen (X)	47
4.4.3 Variabel Dependen (Y)	48
4.5 Definisi Operasional Variabel	48
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian.....	52
4.6.1 Prosedur Pengambilan Data	52
4.6.2 Instrumen Penelitian.....	53
4.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	69
4.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	70
4.8.1 Prosedur Pengolahan Data	70
4.8.2 Prosedur Analisis Data	71
BAB V HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	74
5.1 Karakteristik Responden.....	74
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	74
5.1.2 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir	74
5.1.3 Karakteristik Responden berdasarkan Unit Kerja	75
5.2 Statistik Deskriptif.....	76
5.2.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	77
5.3 Uji Asumsi Klasik	79
5.3.1 Uji Normalitas	79
5.3.2 Uji Multikoleniaritas	81
5.3.3 Uji Heteroskedastisitas (Uji Glesjer).....	81
5.4. Uji Korelasi.....	83
5.5 Analisis Regresi Linier Berganda	84
BAB VI PEMBAHASAN	87
6.1 Efisiensi Implementasi Rekam Medis Elektronik.....	87
6.2 Analisis Faktor yang Memengaruhi Efisiensi Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME).....	88
6.2.1 Pengaruh Faktor Individu terhadap Efisiensi Implementasi RME	89
6.2.2 Pengaruh Faktor Organisasi Terhadap Efisiensi Implementasi RME	91
6.2.3 Pengaruh Faktor Teknologi terhadap Efisiensi Implementasi RME.....	96
6.2.4 Pengaruh Faktor Pelatihan terhadap Efisiensi Implementasi RME.....	99
6.3 Keterbatasan Penelitian	102
BAB VII PENUTUP	104
7.1 Kesimpulan	104
7.2 Saran	105
DAFTAR PUSTAKA.....	107
LAMPIRAN	115

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1. 1	Jumlah Kunjungan Pasien di Klinik Rawat Jalan	4
Tabel 1. 2	Belanja Cetak Berkas Rekam Medis RSUD dr. Soedomo	4
Tabel 1. 3	Belanja Cetak Map Berkas RM untuk Pasien Baru	5
Tabel 4. 1	Waktu Penelitian	45
Tabel 4. 2	Definisi Operasional Variabel Independen	48
Tabel 4. 3	Definisi Operasional Variabel Dependen	52
Tabel 4. 5	Kisi-Kisi Instrumen Dari Variabel Peneltian	55
Tabel 4. 6	Daftar Pernyataan (Instrumen Penelitian)	74
Tabel 5. 1	Distribusi usia Responden	74
Tabel 5. 2	Distribusi Pendidikan Terakhir	75
Tabel 5. 3	Distribusi Berdasarkan UnitKerja	76
Tabel 5. 4	Statistik Deskriptif Variabel Penelitian	76
Tabel 5. 5	Hasil Uji Validitas Seluruh Variabel	77
Tabel 5. 6	Hasil Uji Reliabilitias semua Variabel	78
Tabel 5. 7	Tabel Hasil Uji Multikolinearitas	81
Tabel 5. 8	Tabel Hasil Uji Heteroskedastisitas (Metode Glesjer)	82
Tabel 5. 9	Hasil Uji korelasi Pearson antara variabel Independen dengan Efisiensi Implementasi RME	83
Tabel 5. 10	Model Summary	84
Tabel 5. 11	Uji ANOVA (Simultan)	85
Tabel 5. 12	Uji Koefisien Regresi (Parsial)	86

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2. 1	Model Teori HOT- Fi	23
Gambar 3. 1	Skema Kerangka Konseptual	40
Gambar 4. 1	Kerangka Operasional	69
Gambar 5. 1	Plot P-P Residual Berdistribusi Normal	80
Gambar 5. 2	Histogram berdistribusi mendekati normal	80

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Surat Pengantar Uji Pendahuluan	115
Lampiran 2.	Penelitian (Kuisisioner)	116
Lampiran 3.	Surat pemberian izin melakukan penelitian dari instansi terkait	117
Lampiran 4.	Scan Kartu Bimbingan Tesis	118
Lampiran 5.	Surat Permohonan Ijin Etik	119
Lampiran 6.	Surat Ijin Layak Etik	120
Lampiran 7.	Tabel Kuisisioner	121
Lampiran 8.	Rekapan Hasil Kuisisioner Responden	123
Lampiran 9.	Uji Validitas Dan Reliabilitas	126
Lampiran 10.	Uji Asumsi Klinik	139
Lampiran 11.	Hasil Uji Korelasi Antar variable (Korelasi, Regresi)	140
Lampiran 12.	Ringkasan Model dan Uji F (ANNOVA)	141
Lampiran 13.	Hasil Uji Regresi dan Uji Koefisien Beta (Uji t)	142

DAFTAR SINGKATAN

DPJP	= Dokter Penanggung Jawab Pasien
EVALOP	= Evaluasi dan Pelaporan
HOT-Fit	= Human–Organization–Technology Fit
ICD -10	= International Classification of Diseases, 10th Revision.
ISO	= International Organization for Standardization
IRJ	= Instalasi Rawat Jalan
IT	= Informasi dan Tehnologi
KEMENKES RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
NAKES	= Tenaga Kesehatan
PACS	= Picture Archiving and Communication System
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
RME	= Rekam Medis Elektronik
RM	= Rekam Medis
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	= Sumber Daya Manusia
SIMRS	= Sistem Informasi Rumah Sakit
SOP	= Standar Operasional Prosedur
SPSS	= Statistical Package for the Social Sciences
TAM	= Technology Acceptance Mode
TIK	= Tehnologi Informasi dan Komunikasi
WHO	= World Health Organisasi

