

**TESIS**

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEK TRONIK DI RSI**

**FATIMAH BANYUWANGI**



**Oleh :**

**SYAHRUL AKBAR**

**20232882015**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS**

**MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**2026**

**TESIS**

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSI  
FATIMAH BANYUWANGI**



Oleh :

**SYAHRULAKBAR**

**20232882015**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**2026**

**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSI  
FATIMAH BANYUWANGI**

**TESIS**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Magister  
Dalam Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit  
Pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Untuk dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister  
pada Sabtu 31 Januari 2026

OLEH :

SYAHRUL AKBAR

20232882015

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**2026**

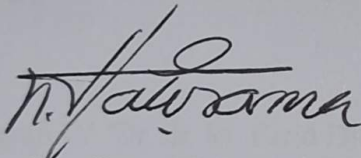
## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul “ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSI FATIMAH BANYUWANGI” yang diajukan oleh mahasiswa atas nama Syahrul Akbar dan 20232882015, telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya untuk diajukan dalam Ujian Seminar Hasil Tesis pada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya

(Surabaya, 31 Januari 2026)

Menyetujui,

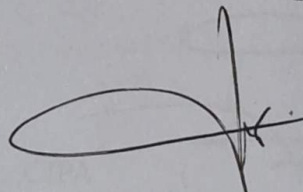
Pembimbing I



(Dr. drg. Setya Haksama, M.Kes)

NIP. 19650914 199601 1001

Pembimbing II

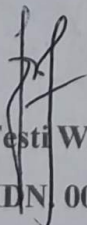


(dr. Musa Ghufron, MMR)

NIDN. 0719037401

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit



(Prof. Dr. Pipit Festi Wilyanarti, S.KM, M.Kes)

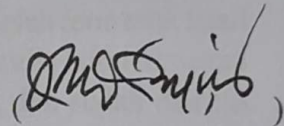
NIDN. 0029127401

## PENGESAHAN

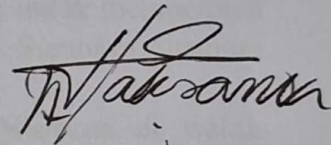
Dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Akhir Tesis  
Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh  
Gelar Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)

### TIM PENGUJI SIDANG AKHIR TESIS

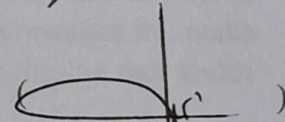
Penguji I Prof. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., FISQua



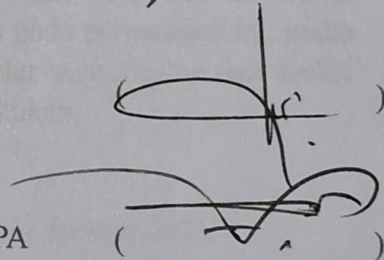
Penguji II Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes



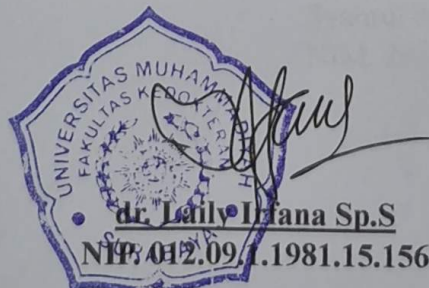
Penguji III dr. Musa Ghufron, MMR



Penguji IV Dr. dr. M. Farid Dimjati Lusno, M.KL.,CIPA



Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Surabaya



## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Syahrul Akbar

NIM : 20232882015

Program Studi : Magister Administrasi Rumah Sakit

Alamat : Jl. Walet RT 01/ RW 01, Lingk. Plampang, Kel. Pakis  
Kec. Banyuwangi, Banyuwangi

No. Telpn : 085235023291

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Tesis ini ialah asli dan betul-betul hasil karya sendiri dan bukanlah hasil karya penulis lain dengan mengatasnamakan saya, sekaligus bukanlah termasuk hasil penjiplakan atau peniruan (plagiarisme) dari hasil karya penulis lain terkecuali di bagian-bagian yang sudah saya beri rujukan sumbernya dan sudah disebut dalam referensi daftar pustaka.
2. Tesis ini belum pernah dilakukan pengajuan sebelumnya untuk memperoleh gelar akademik baik di Universitas Muhammadiyah Surabaya ataupun Perkuliahan lain.
3. Pernyataan ini saya susun dengan sebenarnya dan bilamana di waktu mendatang ada ketidakbenaran dan penyimpangan pada pernyataan ini, maka saya siap untuk terima sanksi akademik berupa gelar saya dicabut dan sanksi lainnya sesuai aturan undang-undang yang diberlakukan.

Surabaya, 31 Januari 2026

Yang menyatakan,



Syahrul Akbar

NIM. 20232882015

## **PANITIA PENGUJI SIDANG AKHIR TESIS**

Telah diuji pada Sidang Akhir Tesis

Tanggal 31 Januari 2026

---

Ketua : Prof. Dr. Mundakir., S.Kep., Ns., M.Kep., FISQua

Anggota :

1. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes
2. dr. Musa Ghufron, MMR
3. Dr. M. Farid Dimjati Lusno, dr. M.KL.,CIPA

Ditetapkan dengan Surat Keputusan

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Surabaya

Nomor : 1380/KEP/II.3.AU/FK/B/2025

Tanggal : 9 Oktober 2025

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadirat kepada Allah SWT atas berkat, rahmat dan hidayah-NYA, sehingga penulis dapat menjalankan penulisan tesis ini hingga selesai dengan judul “**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSI FATIMAH BANYUWANGI**” tepat waktu.

Dalam proses penyusunan tesis ini, tentu penulis mengalami banyak hambatan dan kesulitan selama prosesnya, tetapi berkat dari dorongan dan bantuan dari banyak pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan penulisan tesis ini.

Maka dari itu, berkesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada pihak yang telah mendukung dan membantu selama proses penyusunan dan penyelesaian tesis ini, yakni diantaranya:

1. Bapak Prof. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., FISQua selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya dan Penguji.
2. Ibu dr. Laily Irfana Sp.S selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.
3. Ibu Prof. Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Program studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.
4. Bapak Dr. drg. Setya Haksama, M.Kes selaku dosen pembimbing I dan penguji yang telah meluangkan tenaga, pikiran, dan waktu selama proses bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam penyelesaian tesis.

5. Bapak dr. Musa Ghufron, MMR selaku dosen pembimbing II dan penguji yang telah meluangkan tenaga, pikiran, dan waktu selama proses bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam penyelesaian tesis.
6. Bapak Dr. dr. M. Farid Dimjati Lusno, M.KL, CIPA selaku penguji yang telah meluangkan tenaga, pikiran, dan waktu selama proses bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam penyelesaian tesis.
7. Terimakasih kepada kedua orang tua, istri, keluarga yang telah memberi dukungan baik secara materiil, spiritual, dan moril kepada penulis selama kuliah sehingga bisa menyelesaikan tesis.
8. Terimakasih kepada pihak RSI Fatimah Banyuwangi yang telah memberikan ijin dan suport dalam menjalankan kuliah dan melakukan Studi di RSI Fatimah Banyuwangi.
9. Terimakasih kepada teman-teman seangkatan pertama mahasiswa Manajemen Administrasi Rumah Sakit yang telah memberi dukungan sekaligus kenangan yang tidak terlupakan.
10. Terimakasih untuk seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebut satu per satu secara langsung ataupun tidak langsung yang telah ikut bantu dalam proses penyelesaian tesis ini.

Penulis berharap semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak.

Surabaya, Januari 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

Cover .....	i
Sampul Dalam.....	ii
Persetujuan Pembimbing.....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Pernyataan Orisinalitas .....	vi
Panitia Penguji Sidang Akhir Tesis .....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi .....	x
Daftar tabel .....	xiii
Daftar Gambar .....	xiv
Ringkasan .....	xv
<i>Summary</i> .....	xviii
Abstrak .....	xxi
<i>Abstract</i> .....	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kajian Masalah .....	3
1.3 Rumusan Masalah .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	3
1.4.1 Tujuan Umum .....	3
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.5.2 Manfaat Praktis .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1. Implementation Research .....	6
2.2.1. Konsep dan teori .....	6
2.2.2. Implementasi .....	9

2.2.3. Rumah Sakit .....	10
2.2.4. Rekam Medis .....	13
2.2.5. Rekam Medis Elektronik .....	16
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	34
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	32
3.2 Hipotesis Penelitian .....	32
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	34
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	34
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
4.3 Populasi, Besar Sampel (Sample Size), dan Teknik Pengambilan Sampel .....	34
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	36
4.5 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data dan Instrumen yang Digunakan .....	37
4.6 Pengolahan dan Analisis Data .....	42
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN .....	44
5.1. Gambaran RSI Fatimah Banyuwangi .....	44
5.2. Gambaran Deskriptif Responden .....	46
5.3. Analisis Data .....	58
BAB 6 PEMBAHASAN .....	63
6.1. Karakteristik Petugas RS pada Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RSI Fatimah Banyuwangi .....	63
6.2. Penerapan <i>Acceptability, Adoption, Appropriateness, Feasibility,</i> <i>Fidelity, Implementation Cost, Coverage, dan Sustainability</i> pada Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RSI Fatimah Banyuwangi	65
6.3. Pengaruh <i>Acceptability, Adoption, Appropriateness, Feasibility,</i> <i>Fidelity, Implementation Cost, Coverage, dan Sustainability</i> terhadap Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RSI Fatimah Banyuwangi	73
6.4. Upaya Peningkatan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RSI Fatimah Banyuwangi .....	86
BAB 7 PENUTUP .....	91
7.1. Kesimpulan .....	91

7.2. Saran .....	91
DAFTAR PUSTAKA .....	93
LAMPIRAN KUESIONER .....	96

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Tingkat Kesiapan Implementasi RME di RSI Fatimah Banyuwangi	2
Tabel 2.1. Ringkasan Penelitian Terdahulu .....	28
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel .....	36
Tabel 4.2 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian .....	40
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	46
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	46
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	47
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan unit kerja .....	47
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama kerja .....	48
Tabel 5.6. Implementasi Rekam Medis Elektronik indikator <i>Acceptability</i> .	48
Tabel 5.7. Implementasi Rekam Medis Elektronik indikator <i>Adoption</i> .....	49
Tabel 5.8. Implementasi Rekam Medis Elektronik indikator <i>Appropriateness</i>	50
Tabel 5.9. Implementasi Rekam Medis Elektronik indikator <i>Feasibility</i> .....	51
Tabel 5.10. Implementasi Rekam Medis Elektronik indikator <i>Fidelity</i> .....	52
Tabel 5.11. Implementasi Rekam Medis Elektronik indikator <i>Implementation Cost</i> .....	53
Tabel 5.12. Implementasi Rekam Medis Elektronik indikator <i>Coverage</i> .....	54
Tabel 5.13. Implementasi Rekam Medis Elektronik indikator <i>Sustainability</i>	55
Tabel 5.14. Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik .....	56
Tabel 5.15 rekap hasil implementasi rekam medis elektronik .....	57
Tabel 5.16 Uji validitas .....	59
Tabel 5.17 Uji Reliabilitas .....	60
Tabel 5.18 Uji regresi logistik .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	32
Gambar 4.1 Alur Rancangan Penelitian .....	39

## RINGKASAN

Beberapa kendala dalam penerapan Rekam Medis Elektronik lainnya yaitu tidak semua tenaga medis mengadopsi sistem RME secara penuh, belum memadainya masalah infrastruktur teknologi, Minimnya pelatihan dan pendampingan bagi pengguna sistem serta Masih terjadi duplikasi antara rekam medis manual dan elektronik, yang menyebabkan inefisiensi

Penelitiannya ini bermaksud untuk menganalisa pelaksanaan RME di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi berdasarkan delapan variabel Implementation Research yang dikembangkan oleh Proctor et al. (2011), yaitu *acceptability*, *adoption*, *appropriateness*, *feasibility*, *fidelity*, *implementation cost*, *coverage*, dan *sustainability*. Penelitian dilakukan pada periode Januari-Februari 2025 dengan melibatkan 58 responden yang meliputi petugas rekam medis, dokter spesialis, dokter umum, perawat, serta bagian IT.

Jenis penelitian yaitu *explanatory research* dengan desain penelitiannya ini ialah penelitian kuantitatif. Untuk penelitian ini populasinya merupakan pegawai RSI Fatimah Banyuwangi yang berkompeten atau menangani rekam medis elektronik sebanyak 58. teknik sampling menggunakan total sampling. Variabel bebas yang peneliti gunakan diantaranya *acceptability*, *adoption*, *appropriateness*, *feasibility*, *fidelity*, *implementation cost*, *coverage*, dan *sustainability*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan rekam medis. Teknik pengumpul data menerapkan kuisisioner, analisis datanya melalui penggunaan analisis deskriptif kuantitatif

Karakteristik responden memperlihatkan dominasi petugas laki-laki (60,3%), mayoritas berusia 41-50 tahun (44,8%), berpendidikan S1 (51,7%), dan memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun (43,1%). Profil ini mencerminkan SDM yang berpengalaman namun berpotensi menghadapi tantangan adaptasi teknologi pada kelompok usia senior, sehingga memerlukan strategi pelatihan yang tepat.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh delapan dimensi implementasi RME berkategori "Baik" dengan skor rerata berkisar 175,50-186,25. Dimensi *feasibility* memperoleh skor tertinggi (186,25), menunjukkan infrastruktur teknologi dan dukungan teknis yang memadai. Dimensi *sustainability* juga

mendapat skor tinggi (182,25), mengindikasikan prospek keberlanjutan sistem yang baik dengan keterlibatan pengguna dalam evaluasi dan pengembangan.

Dimensi *acceptability* menunjukkan bahwa sistem RME telah diterima dengan baik oleh stakeholder, dengan staf merasa nyaman menggunakan sistem dan pelatihan yang diberikan dinilai memadai. *Adoption* yang baik didorong oleh kebijakan manajemen yang kuat dan persepsi positif terhadap peningkatan efisiensi kerja. *Appropriateness* sistem juga dinilai sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan mendukung pengambilan keputusan klinis.

Meskipun semua dimensi menunjukkan hasil baik, *implementation cost* memperoleh skor terendah (175,50). Hal ini mengindikasikan masih adanya concern terkait kecukupan alokasi anggaran, meskipun transparansi pengelolaan biaya dinilai baik. Dimensi *fidelity* menunjukkan penggunaan sistem sesuai prosedur, namun minimalisasi kesalahan penginputan data masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan dan pengawasan yang lebih intensif.

*Coverage* sistem dinilai komprehensif mencakup seluruh aspek pelayanan dan dapat digunakan berbagai unit, meskipun masih ada kekhawatiran terkait kelengkapan pencatatan data dan keamanan informasi. Evaluasi pelaksanaan RME dari aspek konten, akurasi, kemudahan, dan ketepatan waktu menunjukkan hasil sangat positif (skor 180,50), dengan kecepatan akses dan keyakinan terhadap akurasi data menjadi kekuatan utama.

Secara statistik membuktikan bahwa delapan variabel implementasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan RME ( $F=6,091$ ,  $sig=0,000$ ). Secara parsial, semua variabel juga menunjukkan pengaruh signifikan ( $p<0,05$ ). Koefisien determinasi sebesar 44,3% menunjukkan bahwa variabel-variabel tersebut memberikan kontribusi substansial terhadap keberhasilan pelaksanaan RME.

Penelitian mengidentifikasi beberapa area yang memerlukan perbaikan, terutama terkait alokasi anggaran yang belum sepenuhnya memadai dan perlunya peningkatan program pelatihan berkelanjutan untuk mengatasi resistensi sebagian staf. Penguatan sistem keamanan data dan komitmen manajemen untuk pemeliharaan jangka panjang juga menjadi prioritas perbaikan.

Upaya peningkatan yang direkomendasikan mencakup evaluasi ulang perencanaan anggaran, peningkatan transparansi pengelolaan biaya, program sosialisasi intensif untuk meningkatkan *acceptability*, implementasi sistem validasi data otomatis, dan penguatan aspek keamanan informasi. Pembentukan komite khusus untuk mengumpulkan *feedback* pengguna secara rutin juga diperlukan untuk *continuous improvement*.

Kesimpulannya, implementasi RME di RSI Fatimah Banyuwangi telah berhasil dengan baik pada semua dimensi evaluasi, didukung oleh infrastruktur yang memadai, dukungan manajemen yang kuat, dan keterlibatan aktif pengguna. Namun, peningkatan berkelanjutan tetap diperlukan terutama dalam aspek biaya, pelatihan, dan keamanan data untuk mengoptimalkan manfaat sistem.

Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dalam memperkaya kajian transformasi digital sistem informasi kesehatan dan kontribusi praktis sebagai dasar pengembangan kebijakan RME di institusi kesehatan. Rekomendasi untuk penelitian lanjutan mencakup penggunaan *mixed-method longitudinal study* dan analisis pengaruh RME terhadap *clinical outcomes* serta kepuasan pasien.

## **SUMMARY**

*Some other obstacles in the implementation of Electronic Medical Records are that not all medical personnel fully adopt the EMR system, technological infrastructure issues that are not yet adequate, lack of training and guidance for system users, and duplication between manual and electronic medical records, which causes inefficiency.*

*This study aims to analyse the implementation of Electronic Medical Records (EMR) at Fatimah Islamic Hospital in Banyuwangi based on eight Implementation Research variables developed by Proctor et al. (2011), namely acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, fidelity, implementation cost, coverage, and sustainability. The research was conducted from January to February 2025, involving 58 respondents consisting of medical record officers, specialists, general practitioners, nurses, and IT staff.*

*The type of research is explanatory research. The research design is quantitative research. The population in this study consists of 58 competent employees of RSI Fatimah Banyuwangi who handle electronic medical records. The sampling technique used is total sampling. The independent variables used in this study include acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, fidelity, implementation cost, coverage, and sustainability. The dependent variable in this study is the implementation of medical records. Data collection techniques use questionnaires, data analysis uses quantitative descriptive analysis and hypothesis testing.*

*The characteristics of the respondents showed a predominance of male officers (60.3%), the majority aged 41-50 years (44.8%), with a bachelor's degree (51.7%), and having more than 5 years of work experience (43.1%). This profile reflects experienced human resources who may face challenges in adapting to technology in the senior age group, thus requiring appropriate training strategies.*

*The evaluation results show that all eight dimensions of EMR implementation are in the 'Good' category with an average score ranging from 175.50 to 186.25. The feasibility dimension received the highest score (186.25), indicating adequate technological infrastructure and technical support. The sustainability dimension*

also received a high score (182.25), indicating good prospects for system sustainability with user involvement in evaluation and development.

The acceptability dimension shows that the RME system has been well accepted by stakeholders, with staff feeling comfortable using the system and the training provided being considered adequate. Good adoption is driven by strong management policies and positive perceptions of improved work efficiency. The appropriateness of the system is also considered to be in line with healthcare needs and to support clinical decision-making.

Although all dimensions show good results, implementation cost received the lowest score (175.50). This indicates that there are still concerns regarding the adequacy of budget allocation, even though cost management transparency is considered good. The fidelity dimension shows that the system is used according to procedure, but minimising data entry errors still needs to be improved through more intensive training and supervision.

The coverage of the system was assessed as comprehensive, covering all aspects of service and usable by various units, although there were still concerns regarding the completeness of data recording and information security. The evaluation of RME implementation in terms of content, accuracy, ease of use, and timeliness showed very positive results (score of 180.50), with access speed and confidence in data accuracy being the main strengths.

Statistical hypothesis testing proves that eight implementation variables simultaneously have a significant effect on the implementation of RME ( $F=6.091$ ,  $\text{sig}=0.000$ ). Partially, all variables also show a significant effect ( $p<0.05$ ). The coefficient of determination of 44.3% indicates that these variables contribute substantially to the successful implementation of RME.

The study identified several areas requiring improvement, particularly in relation to budget allocation, which is not yet fully adequate, and the need to enhance ongoing training programmes to overcome resistance from some staff members. Strengthening the data security system and management commitment to long-term maintenance are also priorities for improvement.

Recommended improvement efforts include re-evaluating budget planning, increasing cost management transparency, intensive socialisation programmes to

*increase acceptability, implementing an automatic data validation system, and strengthening information security aspects. The formation of a special committee to collect user feedback on a regular basis is also necessary for continuous improvement.*

*In conclusion, the implementation of RME at RSI Fatimah Banyuwangi has been successful in all dimensions of evaluation, supported by adequate infrastructure, strong management support, and active user involvement. However, continuous improvement is still needed, especially in terms of costs, training, and data security to optimise the benefits of the system.*

*This study provides a theoretical contribution to enriching the study of digital transformation in health information systems and a practical contribution as a basis for developing RME policies in health institutions. Recommendations for further research include the use of mixed-method longitudinal studies and analysis of the impact of RME on clinical outcomes and patient satisfaction.*

**ABSTRAK**  
**ANALISIS PELAKSANAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSI**  
**FATIMAH BANYUWANGI**

Implementasi Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit merupakan langkah strategis dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Tujuan penelitiannya ini yaitu guna menganalisa pelaksanaan rekam medis elektronik di RSI Fatimah Banyuwangi menggunakan Pendekatan delapan variabel dari *Implementation Research* dari teori Proctor

Jenis penelitian yaitu *explanatory research* dengan desain penelitiannya ini ialah penelitian kuantitatif. Untuk penelitian ini populasinya merupakan pegawai RSI Fatimah Banyuwangi yang berkompeten atau menangani rekam medis elektronik sebanyak 58. teknik sampling menggunakan total sampling. Variabel bebas yang peneliti gunakan diantaranya *Acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, fidelity, implementation cost, coverage, dan sustainability*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan rekam medis. Teknik pengumpul data menerapkan kuisioner, analisis datanya melalui penggunaan analisis deskriptif kuantitatif.

Hasil penelitiannya menyimpulkan Implemenasi *Acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, fidelity, implementation cost, coverage, dan sustainability* pada pelaksanaan rekam medis elektronik di RSI Fatimah Banyuwangi telah berhasil dengan baik pada semua dimensi, namun terdapat beberapa area prioritas untuk perbaikan. Aspek yang perlu diperkuat meliputi biaya implementasi dan penerimaan masih memiliki ruang untuk peningkatan. Terdapat pengaruh secara simultan *Acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, fidelity, implementation cost, coverage, dan sustainability* terhadap pada pelaksanaan RME di RSI Fatimah Banyuwangi

Kata Kunci : Pelaksanaan, Rekam Medis Elektronik, Rumah Sakit

## **ABSTRACT**

### ***ANALYSIS OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD IMPLEMENTATION AT RSI FATIMAH BANYUWANGI***

*The implementation of the Electronic Medical Record (EMR) system in hospitals is a strategic step in improving the quality of health services. The purpose of this study was to analyse the implementation of electronic medical records at RSI Fatimah Banyuwangi using the eight-variable approach from Implementation Research based on Proctor's theory.*

*This study was explanatory research. The research design was quantitative. The population in this study consisted of 58 competent employees of RSI Fatimah Banyuwangi who handled electronic medical records. The sampling technique used total sampling. The independent variables used in this study included acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, fidelity, implementation cost, coverage, and sustainability. The dependent variable in this study was the implementation of medical records. The data collection technique used a questionnaire, while data analysis used quantitative descriptive analysis.*

*The results of the study concluded that the implementation of acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, fidelity, implementation cost, coverage, and sustainability in the implementation of electronic medical records at RSI Fatimah Banyuwangi has been successful in all dimensions, but there are several priority areas for improvement. Aspects that need to be strengthened include implementation costs and acceptance, which still have room for improvement. There is a simultaneous influence of acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, fidelity, implementation cost, coverage, and sustainability on the implementation of electronic medical records at RSI Fatimah Banyuwangi.*

*Keywords: Implementation, Electronic Medical Records (EMR), Hospital*