

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan telah mendorong transformasi sistem pencatatan medis dari sistem manual menuju sistem digital yang dikenal sebagai *Electronic Medical Record* (EMR) (Lee *et al.*, 2025). EMR merupakan sistem informasi yang digunakan untuk mengelola data rekam medis pasien secara elektronik sehingga memudahkan proses penyimpanan, pengelolaan, dan akses data kesehatan secara cepat dan akurat. Implementasi EMR menjadi bagian penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, efisiensi operasional rumah sakit, serta keselamatan pasien (Juliansyah, Aqid, Salsabila, *et al.*, 2025). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menegaskan bahwa digitalisasi rekam medis merupakan salah satu komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan modern (World Health Organization, 2020).

Secara global, penggunaan EMR telah mengalami peningkatan signifikan dalam dua dekade terakhir. Lebih dari 80% rumah sakit di negara maju telah mengimplementasikan EMR secara menyeluruh. Namun demikian, permasalahan utama yang masih dihadapi adalah kelengkapan pengisian data, yang dilaporkan berkisar antara 70–90%. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi EMR tidak hanya ditentukan oleh keberadaan sistem, tetapi juga oleh faktor pengguna dan sistem pendukungnya (Tsai *et al.*, 2020).

Di negara berkembang, implementasi EMR menghadapi tantangan yang lebih kompleks, terutama terkait dengan kesiapan infrastruktur teknologi, sumber daya

manusia, serta budaya penggunaan teknologi di fasilitas kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun sistem EMR telah diterapkan, tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengisi data secara lengkap masih bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi EMR tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada faktor perilaku pengguna dan sistem pendukung yang ada (Andriyani *et al.*, 2025).

Di Indonesia, pemerintah telah mendorong transformasi digital dalam pelayanan kesehatan melalui berbagai kebijakan. Salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik secara bertahap. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi pelayanan kesehatan, mempercepat pertukaran informasi medis, serta mendukung integrasi data kesehatan nasional (Anjani and Abiyasa, 2023).

Meskipun kebijakan tersebut telah diterapkan, implementasi EMR di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala. Berdasarkan beberapa studi nasional, tingkat kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di rumah sakit di Indonesia masih belum optimal (Indawati, 2025). Dilaporkan bahwa kelengkapan pengisian EMR di Indonesia berkisar antara 60–85%, dengan variasi yang dipengaruhi oleh faktor sistem informasi, kompetensi tenaga kesehatan, serta kebijakan manajemen rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan, sehingga diperlukan analisis

lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian EMR (Siwayana, Purwanti and Murcittowati, 2020).

Berdasarkan data kelengkapan Rekam Medik Elektronik di RS Toeloengredjo pada tahun 2025 diketahui sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Kelengkapan Rekam Medik Pasien RS Toeloengredjo Kabupaten Kediri Tahun 2025

No	Bulan	Total Pasien	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (%)
1.	Januari	903	81,78	18,22
2.	Februari	971	83,22	16,78
3.	Maret	696	83,27	16,73
4.	April	888	73,42	26,58
5.	Mei	862	72,60	27,40
6.	Juni	845	87,28	12,72
7.	Juli	847	88,09	11,91
8.	Agustus	934	89,33	10,67
9.	September	917	88,74	11,26
10.	Oktober	979	90,18	9,82
11.	November	1.024	92,8	7,20
12.	Desember	986	96,4	3,60

Sumber: Data Primer Rekam Medik RS Toeloengredjo, 2025

Tabel 1.1 menunjukkan tingkat kelengkapan EMR RS Toeloengredjo Kediri tahun 2025 menunjukkan fluktuasi dengan persentase ketidaklengkapan tertinggi terjadi pada bulan Mei (27,40%) dan April (26,58%). Meskipun pada akhir tahun terjadi peningkatan hingga 96,4%, namun capaian tersebut masih belum memenuhi standar ideal kelengkapan rekam medis yaitu 100%. Hasil telaah awal menunjukkan bahwa bagian yang sering tidak lengkap meliputi pengisian identitas pasien, catatan pemeriksaan klinis, serta dokumentasi tindakan medis. Kondisi ini mengindikasikan adanya permasalahan yang belum terselesaikan dalam proses pengisian EMR.

Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai bentuk ketidaklengkapan yang terjadi, dilakukan evaluasi mendalam terhadap pengisian EMR pada bulan

Desember 2025. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ketidaklengkapan tidak terjadi secara merata pada seluruh komponen, melainkan lebih dominan pada beberapa bagian tertentu sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Analisis Ketidaklengkapan EMR RS Toeloengredjo Bulan Desember 2025

No	Nama Form	Tenaga Kesehatan	Jenis Ketidaklengkapan	Jumlah	Alasan Tidak Lengkap
1.	Ringkasan Keluar Masuk	Rekam Medis Perawat	Kelengkapan isi Kesesuaian isi Keterbacaan tulisan/singkatan Nama & TTD nakes	32 30 4 3	Belum terintegrasi antar unit Belum terintegrasi antar unit Penggunaan singkatan tidak baku Lupa tidak diisi
2.	Asesmen Pre Admisi	Rekam Medis	Tidak membuat asesmen	11	Kendala pada sistem
3.	General Consent	Rekam Medis	Kelengkapan isi Kesesuaian isi Nama & TTD pasien	20 13 2	Terlewat karena pasien ramai Terlewat karena pasien ramai Terlewat karena pasien ramai
4.	Asesmen Gawat Darurat	Dokter Umum IGD	Tidak membuat asesmen	29	Terlewat karena pasien ramai
5.	Asesmen Awal Rawat Inap	Dokter Spesialis	Tidak membuat asesmen	32	Hanya mengisi CPPT
6.	Laporan Operasi	Dokter Spesialis	Kelengkapan isi Kesesuaian isi Tepat waktu & tanggal Keterbacaan tulisan Nama & TTD nakes	5 5 3 3 3	Pengisian kurang lengkap Pengisian kurang lengkap Menunggu operasi selesai Singkatan tidak baku Lupa tidak diisi
7.	Informed Consent	Dokter Spesialis	Kelengkapan isi Kesesuaian isi Tepat waktu & tanggal Keterbacaan tulisan Nama & TTD nakes	18 7 6 2 2	Didelegasikan ke perawat Pengisian kurang lengkap Disampaikan setelah operasi Singkatan tidak baku Pengisian kurang lengkap
8.	Surgical Safety Checklist	Perawat	Tidak mengisi SSC	11	Terlewat karena pasien ramai
9.	Penandaan Area Operasi	Dokter Spesialis	Tidak mengisi form Nama & TTD pasien	15 26	Lupa saat operasi darurat Tidak melibatkan pasien
10.	Resume Medis	Dokter Spesialis	Nama & TTD pasien	22	Tidak melibatkan pasien
11.	Informasi & Edukasi	Dokter Spesialis	Kelengkapan isi	27	Tidak terbiasa menulis edukasi
12.	Transfer Pasien Internal	Perawat	Tidan mengisi form	11	Kendala pada sistem

Sumber: Data Primer Rekam Medik RS Toeloengredjo, 2025

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa ketidaklengkapan pengisian EMR paling banyak terjadi pada beberapa komponen utama, yaitu ringkasan keluar

masuk, asesmen awal rawat inap, serta asesmen gawat darurat. Selain itu, ketidaklengkapan juga banyak ditemukan pada aspek administratif seperti kelengkapan isi, kesesuaian data, serta pengisian nama dan tanda tangan tenaga kesehatan maupun pasien. Jika ditinjau dari penyebabnya, ketidaklengkapan pengisian EMR dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kendala sistem yang belum terintegrasi, beban kerja yang tinggi sehingga pengisian terlewat, kebiasaan tenaga kesehatan dalam penggunaan singkatan yang tidak baku, serta kurangnya kepatuhan dalam pengisian sesuai standar operasional prosedur. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan kelengkapan EMR tidak hanya disebabkan oleh faktor teknis sistem, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor perilaku tenaga kesehatan dalam proses pengisian rekam medis.

Selain itu, berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara dengan tenaga kesehatan, ditemukan beberapa kendala dalam implementasi EMR. Dari aspek kinerja sistem, masih terdapat permasalahan seperti kecepatan akses yang belum stabil, sistem yang terkadang mengalami gangguan, serta tampilan sistem yang dianggap kurang *user-friendly*. Dari aspek perilaku tenaga kesehatan, ditemukan adanya kecenderungan pengisian yang tidak lengkap akibat beban kerja yang tinggi, kurangnya kepatuhan terhadap SOP, serta persepsi bahwa pengisian EMR membutuhkan waktu yang lebih lama. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sistem dan perilaku pengguna menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pengisian EMR.

Jika ditinjau dari kesiapan implementasi, secara umum rumah sakit telah memiliki sistem EMR yang berjalan (menuju *paperless*), namun masih terdapat

ketidakseimbangan antara kesiapan sistem, sarana prasarana, dan sumber daya manusia. Ketersediaan sistem belum sepenuhnya diikuti dengan stabilitas jaringan dan kemudahan penggunaan, sementara dari sisi SDM masih diperlukan peningkatan kepatuhan dan pemahaman dalam pengisian EMR secara lengkap. Kondisi ini menunjukkan bahwa transformasi menuju sistem paperless belum sepenuhnya optimal (Fatmasari, 2024).

Kelengkapan pengisian *Electronic Medical Record* (EMR) memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses administrasi dan pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan proses verifikasi klaim pelayanan kesehatan menjadi terhambat, karena dokumen harus dilengkapi terlebih dahulu sebelum diajukan kepada pihak penjamin. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan keterlambatan proses klaim bahkan dapat menyebabkan klaim berstatus pending, sehingga pembayaran klaim kepada rumah sakit tidak dapat dilakukan secara tepat waktu. Keterlambatan pembayaran klaim ini selanjutnya dapat berdampak pada keterlambatan pembayaran honorarium tenaga medis, khususnya dokter. Apabila pembayaran honor dokter dapat dilakukan secara tepat waktu, maka hal tersebut dapat meningkatkan kepuasan pelanggan internal rumah sakit, yaitu tenaga medis sebagai pemberi layanan. Tingkat kepuasan yang baik di kalangan tenaga medis diharapkan dapat meningkatkan loyalitas serta kualitas pelayanan kepada pasien. Pelayanan yang berkualitas akan berdampak pada meningkatnya kepuasan pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Kondisi tersebut akan berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah kunjungan

pasien serta jenis kasus pelayanan, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan pendapatan (revenue) rumah sakit (Gurupur *et al.*, 2025; Torab-Miandoab *et al.*, 2025).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berkaitan dengan sistem maupun perilaku tenaga kesehatan. Faktor sistem meliputi kemudahan penggunaan sistem, keandalan teknologi, kecepatan akses, serta dukungan teknis yang tersedia. Sementara itu, faktor perilaku tenaga kesehatan mencakup sikap, motivasi, persepsi terhadap manfaat teknologi, serta tingkat penerimaan terhadap sistem EMR (Nasution *et al.*, 2025).

Dalam menganalisis penerimaan dan penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, salah satu teori yang banyak digunakan adalah *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) yang dikembangkan oleh Venkatesh pada tahun 2003 (Ayaz and Yanartaş, 2020). Teori UTAUT menjelaskan bahwa penggunaan suatu sistem teknologi dipengaruhi oleh empat konstruk utama yaitu *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions*. *Performance expectancy* berkaitan dengan sejauh mana tenaga kesehatan meyakini bahwa penggunaan EMR dapat meningkatkan kinerja mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan. *Effort expectancy* berkaitan dengan tingkat kemudahan penggunaan sistem yang dirasakan oleh pengguna. *Social influence* merupakan pengaruh dari lingkungan sosial, seperti rekan kerja atau pimpinan, yang mendorong individu untuk menggunakan teknologi tersebut. Sementara itu, *facilitating conditions* berkaitan dengan ketersediaan sarana,

infrastruktur, serta dukungan organisasi yang memfasilitasi penggunaan sistem teknologi (Xue, Rashid and Ouyang, 2024).

Pada penelitian ini difokuskan pada dua aspek utama yang dianggap paling relevan dengan permasalahan kelengkapan pengisian *Electronic Medical Record* (EMR), yaitu faktor kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan. Faktor kinerja sistem dalam penelitian ini berkaitan dengan kualitas sistem EMR yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, yang meliputi kecepatan akses sistem, kemudahan penggunaan, keandalan sistem, serta stabilitas jaringan dalam mendukung proses dokumentasi rekam medis. Sementara itu, perilaku tenaga kesehatan berkaitan dengan sikap dan tindakan tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem EMR, yang tercermin melalui sikap terhadap penggunaan sistem, motivasi dalam melakukan pengisian rekam medis, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), serta kedisiplinan dalam melakukan dokumentasi rekam medis dalam praktik pelayanan sehari-hari.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sistem dan perilaku pengguna memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan implementasi EMR di rumah sakit (Amrullah, Suprpto and Indasah, 2025). Studi yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa keterbatasan pelatihan, kompleksitas sistem, serta kurangnya dukungan organisasi dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengisi rekam medis secara lengkap (Manoppo and Hariyati, 2021).

Rumah Sakit Toeloengredjo Kediri merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menerapkan sistem *Electronic Medical Record* sebagai bagian

dari upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi pengelolaan data pasien. Implementasi EMR di rumah sakit ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas dokumentasi medis, mempercepat akses informasi pasien, serta mendukung proses pengambilan keputusan klinis.

Berdasarkan permasalahan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian EMR tidak hanya dipengaruhi oleh aspek teknologi, tetapi juga oleh faktor kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis pengaruh kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan *Electronic Medical Record* (EMR) di RS Toeloengredjo Kediri.

B. Rumusan Masalah



Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat ditarik perumusan masalah sebagai berikut:

1. Adakah pengaruh faktor kinerja sistem terhadap kelengkapan *Electronic Medical Record* di RS Toeloengredjo Kediri?
2. Adakah pengaruh perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan *Electronic Medical Record* di RS Toeloengredjo Kediri?
3. Adakah pengaruh faktor kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan *Electronic Medical Record* di RS Toeloengredjo Kediri?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini di bagi menjadi dua, tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh faktor kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan *Electronic Medical Record* di RS Toeloengredjo Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh faktor kinerja sistem terhadap kelengkapan *Electronic Medical Record* di RS Toeloengredjo Kediri.
- b. Menganalisis pengaruh perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan *Electronic Medical Record* di RS Toeloengredjo Kediri.
- c. Menganalisis pengaruh faktor kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan *Electronic Medical Record* di RS Toeloengredjo Kediri.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan teori tentang analisis kelengkapan *Electronical Medical Record*, seperti faktor kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan panduan praktis bagi manajemen RS Toeloengredjo Kediri dalam merancang kebijakan kelengkapan *Electronical Medical Record*. Kelengkapan rekam medis menyebabkan klaim tepat waktu dan *zero pending*, sehingga pembayaran honor dokter dapat tepat waktu. Tepat waktunya pembayaran honor meningkatkan kepuasan pelanggan internal (dokter) sehingga meningkatkan loyalitas dan pelayanan kepada pasien. Ketika pasien puas maka rumah sakit tidak kesulitan mencari pasien dan *revenue* bisa meningkat oleh karena jenis dan jumlah kasus juga meningkat.

b. Bagi Praktisi SDM

Memberikan wawasan tentang pentingnya kelengkapan *Electronical Medical Record*, seperti faktor kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan.

c. Bagi Sektor Kesehatan

Menawarkan solusi yang dapat diadopsi oleh rumah sakit lain dalam meningkatkan kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan dalam pengisian *Electronic Medical Record* (EMR), sehingga dapat meningkatkan kelengkapan rekam medis, memperlancar proses klaim pelayanan kesehatan, serta mendukung peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi yang signifikan baik secara teoritis maupun praktis dalam pengembangan kajian sistem informasi kesehatan, khususnya terkait pengaruh kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan *Electronic Medical Record* (EMR). Selain itu, penelitian ini juga memberikan wawasan yang dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan kualitas pengelolaan rekam medis elektronik serta optimalisasi pemanfaatan sistem informasi kesehatan di rumah sakit. Selain keaslian peneliti di atas, berikut adalah beberapa jurnal yang relevan dengan penelitian sekarang.

Tabel 1.2 Penelitian Terdahulu yang Relevan

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Hasil	Analisis
1.	Peneliti: Amelia & Syaefulloh, 2023 Judul: Analisis Penerapan Model UTAUT (<i>Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology</i>) Terhadap Perilaku Pengguna Sistem Informasi (Studi Kasus: Sistem Informasi Akademik Universitas di Pekanbaru)	1. <i>Performance Expectancy, Effort Expectancy, Facilitating Condition, dan Trust</i> secara signifikan memengaruhi <i>Use Behavioral</i> . 2. <i>Social Influence</i> tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap <i>Use Behavioral</i> . 3. <i>Performance Expectancy, Effort Expectancy, dan Facilitating Condition</i> juga berpengaruh signifikan terhadap <i>Trust</i> 4. <i>Trust</i> berperan sebagai variabel intervening yang memengaruhi hubungan antara variabel-variabel tersebut dan <i>Use Behavioral</i>	Penelitian ini meneliti tentang Variabel Bebas: 1. <i>Performance Expectancy</i> (Harapan Kinerja) 2. <i>Effort Expectancy</i> (Harapan Usaha) 3. <i>Social Influence</i> (Pengaruh Sosial) 4. <i>Facilitating Condition</i> (Kondisi yang Memfasilitasi) Variabel Intervening: <i>Trust</i> (Kepercayaan) Variabel Terikat: <i>Use Behavioral</i> (Perilaku Pengguna) Penelitian yang akan dilakukan memiliki fokus yang berbeda.

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Hasil	Analisis
			Penelitian ini tidak meneliti seluruh konstruk dalam model UTAUT, melainkan memfokuskan pada faktor kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan sebagai variabel independen. Selain itu, variabel dependen yang diteliti bukan perilaku penggunaan sistem, melainkan kelengkapan pengisian <i>Electronic Medical Record</i> (EMR). Dalam penelitian ini, <i>behavioral intention</i> hanya digunakan sebagai dasar konseptual dari teori UTAUT dan tidak dianalisis secara langsung sebagai variabel penelitian.
2	Peneliti: Christiana, I., Febriaty, H., & Putri, L. P. (2024) Judul: Penerimaan E-Money: Penerapan <i>Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology</i> (UTAUT) Model	1. <i>Performance Expectancy</i> tidak berpengaruh signifikan terhadap <i>Behavioral Intention</i>. 2. <i>Effort Expectancy</i>, <i>Social Influence</i>, dan <i>Facilitating Conditions</i> berpengaruh signifikan terhadap <i>Behavioral Intention</i> untuk menggunakan e-money. 3. <i>Behavioral Intention</i> berperan sebagai mediator antara <i>Performance Expectancy</i>, <i>Effort Expectancy</i>, <i>Social Influence</i>, dan <i>Facilitating</i>	Penelitian ini menggunakan model UTAUT untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan e-money pada mahasiswa dengan metode kuantitatif menggunakan SEM-PLS (SmartPLS). Variabel yang digunakan meliputi <i>performance expectancy</i>, <i>effort expectancy</i>, <i>social</i>

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Hasil	Analisis
		<i>Conditions</i> terhadap <i>User Behavior</i>. Nilai R^2 sebesar 0,574 untuk <i>behavioral intention</i> dan 0,638 untuk <i>use behavior</i>, yang menunjukkan bahwa variabel dalam model mampu menjelaskan variasi perilaku penggunaan teknologi secara cukup baik.	<i>influence, facilitating conditions, behavioral intention, dan use behavior</i>. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini berfokus pada penerimaan teknologi <i>e-money</i>, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menganalisis pengaruh kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan <i>Electronic Medical Record (EMR)</i> dalam pelayanan kesehatan.
3	Peneliti: Christanto, M. H. C., & Musta'amal, A. H. (2023). Judul: <i>User Acceptance of Online Examination System Using the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) Model. Letters in Information Technology Education (LITE)</i>.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>performance expectancy, effort expectancy, dan facilitating conditions</i> berpengaruh positif dan signifikan terhadap <i>behavioral intention</i> dalam penggunaan sistem ujian online. Sedangkan <i>social influence</i> berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap <i>behavioral intention</i>. Nilai R^2 sebesar 0,602 menunjukkan bahwa 60,2% niat penggunaan sistem dapat dijelaskan oleh variabel dalam model UTAUT.	Penelitian ini menganalisis penerimaan pengguna terhadap sistem ujian online menggunakan model UTAUT dengan variabel <i>performance expectancy, effort expectancy, social influence, facilitating conditions, dan behavioral intention</i>. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini fokus pada penerimaan sistem ujian online oleh siswa, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menganalisis pengaruh

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Hasil	Analisis
			kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan <i>Electronic Medical Record</i> (EMR) di rumah sakit.
4	Peneliti: Faida, E. W., Supriyanto, S., Haksama, S., Suryaningtyas, W., Astuti, W., Nudji, B., & Hasina, S. N. (2022). Judul: <i>The Effect of Performance Expectancy and Behavioral Intention on the Use of Electronic Medical Record (EMR) in Tertier Hospital in Indonesia. International Journal of Health Sciences.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>performance expectancy</i> berpengaruh langsung terhadap penggunaan teknologi EMR dengan nilai <i>T-statistic</i> 21,506, serta memiliki pengaruh tidak langsung melalui <i>behavioral intention</i> dengan nilai <i>T-statistic</i> 15,038. Selain itu <i>behavioral intention</i> juga berpengaruh signifikan terhadap penggunaan EMR dengan nilai <i>T-statistic</i> 5,475. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa <i>performance expectancy</i> menjelaskan 52% <i>behavioral intention</i> , sedangkan <i>behavioral intention</i> menjelaskan 85% penggunaan EMR.	Penelitian ini menganalisis pengaruh <i>performance expectancy</i> dan <i>behavioral intention</i> terhadap penggunaan EMR pada tenaga kesehatan di rumah sakit menggunakan metode SEM-PLS dengan sampel 195 tenaga kesehatan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini menitikberatkan pada pengaruh <i>performance expectancy</i> terhadap penggunaan EMR, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menganalisis pengaruh kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan <i>Electronic Medical Record</i> (EMR).
5	Peneliti: Alysouf, A., Ishak, A. K., Lutfi, A., Alhazmi, F. N., & Al-Okaily, M. (2022). Judul:	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>effort expectancy</i> , <i>facilitating conditions</i> , <i>performance expectancy</i> , dan <i>social influence</i> berpengaruh positif terhadap <i>continuance intention</i> penggunaan EHR	Penelitian ini menganalisis faktor yang mempengaruhi <i>continuance intention</i> penggunaan <i>Electronic Health Record</i> (EHR) pada

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Hasil	Analisis
	<i>The Role of Personality and Top Management Support in Continuanace Intention to Use Electronic Health Record Systems among Nurses. International Journal of Environmental Research and Public Health.</i>	pada perawat. <i>Performance expectancy</i> memiliki pengaruh paling kuat terhadap niat penggunaan berkelanjutan ($\beta = 0,491$). Sementara itu <i>top management support</i> tidak berpengaruh signifikan terhadap <i>continuance intention</i> . Penelitian ini juga menemukan bahwa <i>agreeableness</i> dan <i>openness to experience</i> dimediasi oleh <i>performance expectancy</i> dalam mempengaruhi niat penggunaan EHR. Model penelitian mampu menjelaskan 70% variasi <i>continuance intention</i> penggunaan EHR.	perawat dengan mengintegrasikan model UTAUT, <i>Expectation Confirmation Theory (ECT)</i> , dan <i>Five Factor Model (FFM)</i> . Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini fokus pada niat keberlanjutan penggunaan sistem EHR, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menganalisis pengaruh kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan <i>Electronic Medical Record (EMR)</i> dalam proses dokumentasi rekam medis.
6	Peneliti: Susanti, A., Suryati, Y., & Soelistijaningroem, M. (2025). Judul: Analisis Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Pasien Bedah Ruang Rawat Inap Guna Menunjang Kualitas Pelayanan di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat. <i>Journal</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis elektronik pasien bedah rawat inap masih bervariasi. Kelengkapan tertinggi terdapat pada resume medis sebesar 99%, diikuti ringkasan masuk dan keluar sebesar 84%, asesmen awal dokter sebesar 55%, <i>informed consent</i> sebesar 28%, dan terendah pada formulir DPJP sebesar 18%. Secara keseluruhan ditemukan bahwa 58% rekam medis elektronik masih tidak lengkap. Faktor yang mempengaruhi	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi terhadap 1.417 berkas RME pasien bedah, wawancara mendalam dengan petugas rekam medis, serta telaah dokumen rumah sakit. Fokus penelitian adalah menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME pada

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Hasil	Analisis
	<i>of Innovative and Creativity.</i>	ketidaklengkapan tersebut antara lain over kapasitas pasien yang meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan, kurangnya komunikasi dan koordinasi antar petugas pemberi asuhan (PPA), serta gangguan jaringan internet yang menghambat proses pengisian RME.	pasien bedah rawat inap. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini menitikberatkan pada analisis faktor penyebab ketidaklengkapan RME secara umum, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menganalisis pengaruh kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan <i>Electronic Medical Record (EMR).</i>
7	Peneliti: Ngusie, H. S., Kassie, S. Y., Zemariam, A. B., Walle, A. D., Enyew, E. B., Kasaye, M. D., Seboka, B. T., & Mengiste, S. A. (2024). Judul: <i>Understanding the Predictors of Health Professionals' Intention to Use Electronic Health Record System: Extend and Apply UTAUT3 Model. BMC Health Services Research.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa model <i>Extended UTAUT3</i> memiliki kemampuan prediksi yang sangat kuat dalam menjelaskan niat tenaga kesehatan menggunakan EHR dengan nilai $R^2 = 0,845$ (84,5%). Faktor yang berpengaruh signifikan terhadap <i>intention to use EHR</i> adalah <i>personal innovativeness</i> ($\beta=0,215$), <i>performance expectancy</i> ($\beta=0,245$), dan <i>attitude</i> ($\beta=0,611$). Selain itu, <i>hedonic motivation</i> dan <i>technology anxiety</i> mempengaruhi niat penggunaan secara tidak langsung melalui variabel <i>attitude</i> . Analisis moderasi menunjukkan bahwa gender memoderasi hubungan antara <i>social influence</i> dan <i>personal</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif cross-sectional dengan sampel 423 tenaga kesehatan di rumah sakit pemerintah Ethiopia dan dianalisis menggunakan <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i> dengan SPSS AMOS. Fokus penelitian adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi niat tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem EHR menggunakan model <i>Extended UTAUT3</i> . Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Hasil	Analisis
		<i>innovativeness</i> terhadap <i>behavioral intention</i> .	penelitian ini berfokus pada behavioral intention penggunaan EHR, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menganalisis pengaruh kinerja sistem dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kelengkapan <i>Electronic Medical Record</i> (EMR) di rumah sakit.
8	Peneliti: Putri Indah Sari et al. (2023) Judul: Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit terhadap Kelengkapan Rekam Medis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan pengetahuan, kepatuhan dokter, dan peran rumah sakit berpengaruh terhadap kelengkapan rekam medis. Secara parsial, pengetahuan tidak berpengaruh, sedangkan kepatuhan dan peran rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan rekam medis.	Penelitian ini berfokus pada faktor SDM (pengetahuan dan kepatuhan dokter) serta dukungan organisasi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih menekankan pada kinerja sistem (teknologi) dan perilaku tenaga kesehatan secara umum, tidak hanya dokter. Selain itu, penelitian ini belum mengkaji aspek sistem informasi seperti kemudahan penggunaan dan kecepatan akses EMR.
9	Peneliti: Sarifa et al. (2026) Judul: Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kedisiplinan dan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan kedisiplinan dokter berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan rekam medis elektronik, sedangkan beban kerja tidak	Penelitian ini hanya meninjau faktor SDM dokter (pengetahuan, disiplin, beban kerja), sedangkan penelitian yang akan dilakukan tidak hanya melihat

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Hasil	Analisis
	Beban Kerja Dokter terhadap Kelengkapan Rekam Medis Elektronik	berpengaruh. Faktor perilaku (kedisiplinan) menjadi faktor dominan.	aspek SDM tetapi juga mengintegrasikan kinerja sistem informasi (EMR). Selain itu, penelitian ini tidak menggunakan pendekatan teori UTAUT, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan tersebut sebagai dasar analisis.

