

## Evaluasi *E-Medrec* pada Bagian Analisis Rekam Medis Kuantitatif Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi

Sali Setiatin<sup>1</sup>, Intan Septiana Ningrum<sup>2</sup>, Aulia Zeta Andhani<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan YBA Bandung, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan YBA Bandung, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Jul 22, 2023

Revised Aug 24, 2023

Accepted Aug 30, 2023

#### Keywords:

Evaluation

Hospital

Inpatient

Electronic Medical Record

### ABSTRACT

**Background:** Quantitative analysis at Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi is carried out by 2 (two) methods, namely manually using files and electronically through the E-Medrec application, where it is necessary to assess whether these activities have reached the standard and the aim is to find out whether there are obstacles or obstacles in their implementation, so that improvements can be made. **Objective:** To evaluate the implementation of the use of E-Medrec in the implementation of quantitative analysis of inpatient medical records at Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi. **Research Methods:** The method used in this research is qualitative analysis with a descriptive approach using the TAM (Technology Acceptance Model) research model, researchers examine 3 aspects, namely aspects of usefulness (Perceived Usefulness), aspects of ease of use (Perceived Ease Of Use), and aspects of behavioral interest (Attitude Towards Behavior). **Results:** The results of data collection collected through questionnaires were processed and then converted into a percentage form to describe the results of the implementation of E-Medrec in the quantitative analysis of inpatient medical records. **Conclusion:** In the aspect of perceived usefulness, namely the perceived usefulness of E-Medrec, all respondents have good indicators. In the aspect of perceived ease of use, namely the perception of ease, all respondents have adequate indicators. In the aspect of attitude towards behavior, namely attitude / interest in using E-Medrec, all respondents have good indicators. The implementation of E-Medrec that has been running can be used as a consideration in planning the development and implementation of health information systems.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Corresponding Author:

Sali Setiatin,

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan,

Politeknik Kesehatan YBA Bandung,

Jl. Pamekar Timur IX No. 6, Kel. Mekarmulya, Kec. Panyileukan, Kota Bandung – Jawa Barat.

Email: salisetiatin@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Semakin berkembangnya teknologi informasi kesehatan khususnya dalam dunia rekam medis membawa tantangan dan hambatan bagi penyelenggaraan rekam medis yang

semula berbasis kertas atau manual bertransformasi menjadi rekam medis berbasis elektronik. Namun, teknologi rekam medis elektronik belum berkembang pesat disemua fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit serta bertugas untuk melakukan penelitian dan pengembangan teknologi dan studi pemeriksaan yang berkaitan dengan peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan [1].

Secara historis, *hospital* atau rumah sakit adalah lembaga yang bersifat kedermawanan untuk merawat para pengungsi atau memberikan pendidikan kepada mereka yang kurang mampu (miskin), orang tua, orang cacat atau para pemuda. Pada awal sejarah, orang membangun rumah sakit atas dasar saling membantu satu sama lain, perasaan sosial, rasa simpati dan kasih sayang, serta semangat religius yang besar [2].

Rekam medis adalah dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi semua informasi tentang pasien, yang menjadi dasar pengambilan keputusan mengenai tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan dan tindakan medis lainnya [3].

Terkait Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik, baik tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri [4]. Rekam medis elektronik merupakan suatu perangkat teknologi informasi yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses dan mengakses data. Data tersebut kemudian disimpan dalam sistem manajemen basis data yang mengumpulkan berbagai data medis di dalam rumah sakit. Rekam medis elektronik adalah aplikasi untuk menyimpan data klinis sebagai sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi terminologi medis, entri data terkomputerisasi, dan menyimpan dokumen medis dan farmasi secara terorganisir [5].

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik sekarang- kurangnya meliputi registrasi/pendaftaran pasien, distribusi data, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi, penginputan data guna kelancaran klaim biaya, penyimpanan, penjaminan mutu, dan perpindahan isi rekam medis elektronik. Pengolahan rekam medis elektronik terdiri dari pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan. Data rekam medis elektronik dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif [6].

Analisis kuantitatif rekam medis rawat inap dapat dilakukan pada saat pasien masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan (*concurrent analysis*) atau setelah pasien pulang (*retrospective analysis*). Manfaat meninjau rekam medis selama pasien berada di rumah sakit meliputi kualitas kelengkapan data/informasi klinis dan pengesahannya (nama lengkap dan tanda tangan penyedia layanan/pasien/wali), waktu pelayanan, identitas pasien, dan lainnya dalam rekam medis. Cara analisis secara *retrospective* memberikan potensi tinjauan menyeluruh terhadap rekam medis, tetapi menunda perlengkapan atau perbaikan dokumentasi [7].

Rumah Sakit Tk. II Dustira Cimahi merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkan sistem rekam medis elektronik hampir diseluruh bagiannya, baik rawat jalan maupun rawat inap. Pelaksanaan analisis kuantitatif rekam medis dilakukan secara manual dan elektronik. Analisis kuantitatif adalah menelaah isi rekam medis dengan tujuan menemukan kekurangan yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis, terdapat 4 (empat) komponen yaitu identifikasi pasien,

kelengkapan laporan atau form yang penting, autentifikasi peneliti, dan pendokumentasian yang benar.

Analisis kuantitatif di Rumah Sakit Tk II Dustira Cimahi dilakukan dengan 2 (dua) metode, yaitu secara manual menggunakan berkas dan secara elektronik melalui aplikasi *E-Medrec*, dimana hal ini perlu dilakukan penilaian apakah kegiatan tersebut sudah mencapai standar dan tujuannya untuk mengetahui dalam pelaksanaannya terdapat hambatan atau rintangan, sehingga dapat dilakukan perbaikan. *E-Medrec* merupakan aplikasi yang digunakan oleh rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan bertujuan untuk memecahkan berbagai permasalahan yang sering terjadi di rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas maka kami penulis tertarik untuk mengambil penelitian mengenai “Evaluasi *E-Medrec* pada Bagian Analisis Kuantitatif Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Tk. II Dustira Cimahi”.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan model penelitian *TAM (Technology Acceptance Model)*, peneliti mengkaji 3 aspek yaitu aspek kegunaan (*Perceived Usefulness*), aspek kemudahan penggunaan (*Perceived Ease Of Use*), dan aspek minat perilaku (*Attitude Towards Behavior*).

Evaluasi adalah penilaian terhadap implementasi program mengenai dampak dan proses serta mengecek faktor hambatan yang dihadapi dan faktor pendukung untuk mencapai suatu tujuan. Evaluasi merupakan proses mendeskripsikan, mendapatkan dan menyediakan data yang bermanfaat untuk mengevaluasi kinerja kegiatan dan program yang telah berjalan. Evaluasi dapat digunakan untuk mengidentifikasi pencapaian operasional dan merencanakan tindakan untuk meningkatkan efisiensi kegiatan/sistem [8].

*Technology Acceptance Model* adalah teori mengenai sistem informasi bagaimana pengguna menerima dan menggunakan teknologi [9]. Model ini menyampaikan bahwa ketika pengguna diusulkan untuk menggunakan sistem baru, beberapa faktor berdampak pada keputusan mereka terhadap bagaimana dan kapan memakai sistem tersebut, khususnya dalam hal pengguna yakin bahwa dengan memakai sistem akan meningkatkan kemampuannya dan di mana pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan mudah dalam penggunaannya.

*TAM* adalah model yang dikembangkan oleh Davis pada tahun 1989 yang menjelaskan penerimaan teknologi oleh pengguna teknologi. Penjelasan model *TAM* yang dikembangkan adalah sebagai berikut [10]:

- a. *Perceived Usefulness* merupakan tingkat sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem tertentu akan meningkatkan kinerja pekerjaannya.
- b. *Perceived Ease Of Use* merupakan tingkat sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem tertentu akan bebas dari kesulitan.
- c. *Attitude Towards Behavior* didefinisikan sebagai perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan.
- d. *Actual System Use/Technology Use/Perceived Use* didefinisikan sebagai penggunaan teknologi yang sesungguhnya dimana hal tersebut tidak dapat diobservasi.

Informan dalam penelitian ini adalah empat orang petugas rekam medis yang terlibat dalam bidang analisis kuantitatif rekam medis pasien rawat inap. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi penggunaan *E-Medrec* pada bagian analisis kuantitatif rekam medis rawat inap dengan menggunakan metode *TAM (Technology Acceptance Model)*. Penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket sebagai sumber data utama. Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Kuesioner (Angket)

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dimana responden disajikan dengan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis.

b. Wawancara

Wawancara/*interview* adalah teknik pengumpulan data dalam bentuk tanya jawab kepada seorang informan dan dapat dilakukan secara langsung atau melalui telepon. Saat melakukan wawancara, pengumpul data dapat menggunakan alat bantu seperti *tape recorder*, gambar, brosur dan material lain untuk membantu kelancaran pelaksanaan wawancara.

c. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang berkaitan dengan perilaku manusia, proses kerja, fenomena alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Penelitian ini menggunakan observasi berperan serta (*Participant Observation*) dengan cara peneliti ikutserta dalam kegiatan bersama orang yang sedang diamati.

Berdasarkan analisis data lapangan, model Miles dan Huberman yang dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu terdapat langkah-langkah sebagai berikut [11]:

a. Reduksi Data

Meringkas, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, serta mencari tema dan pola memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan dalam melakukan pengumpulan data lebih lanjut. Dalam reduksi data, peneliti melakukan diskusi dengan rekan dan petugas bagian analisis kuantitatif rekam medis rawat inap.

b. Penyajian

Langkah selanjutnya setelah reduksi adalah penyajian data dalam bentuk tabel, bagan, *pie chart*, *pictogram* dan lain-lain agar dapat ditata dan disusun menjadi pola hubungan agar mudah dipahami.

c. Verifikasi

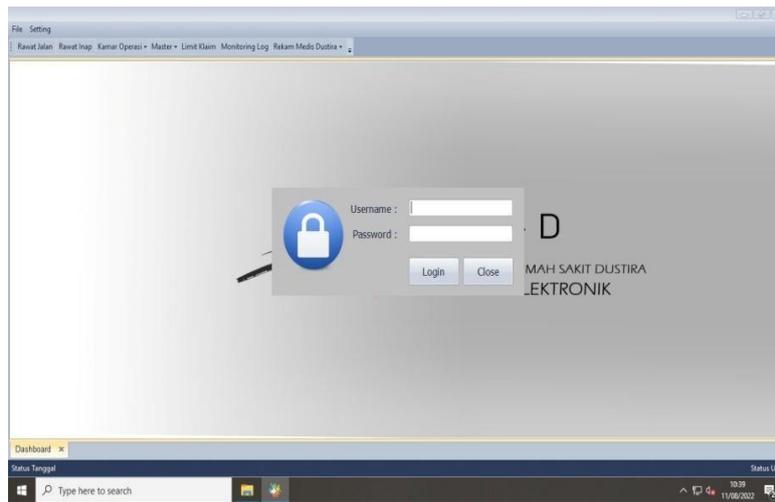
Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan awal yang disajikan masih bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak ditemukan bukti pendukung selama pengumpulan data. Namun, jika kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal pengumpulan data didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan tersebut akan bersifat kredibel.

Melakukan uji kredibilitas dengan triangulasi teknik, yaitu menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara memvalidasi data dari sumber yang sarna dengan menggunakan teknik yang berbeda. Apabila data yang diperoleh melalui kuesioner, wawancara, atau observasi menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti akan melakukan wawancara lebih lanjut dengan informan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

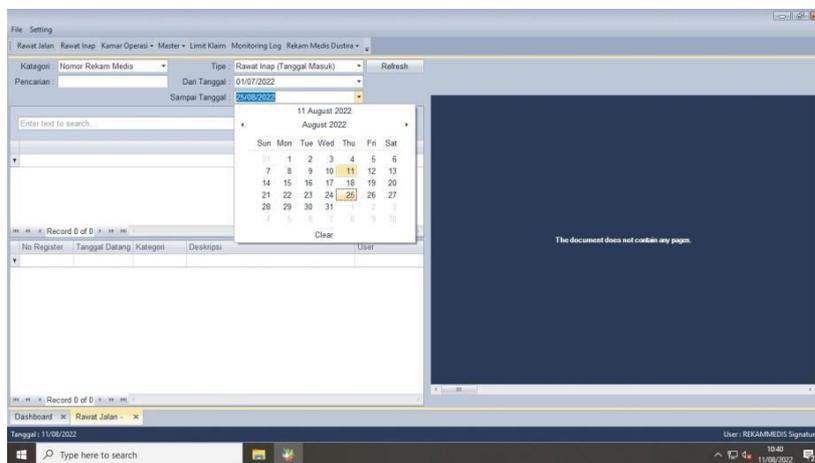
#### 3.1 Hasil

Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai data utama, kuesioner tersebut berisi pernyataan mengenai evaluasi E-Medrec menggunakan *Technology Acceptance Model*. Berikut sistem *E-Medrec* yang digunakan pada bagian analisis kuantitatif rawat inap di Rumah Sakit Tk II Dustira Cimahi:



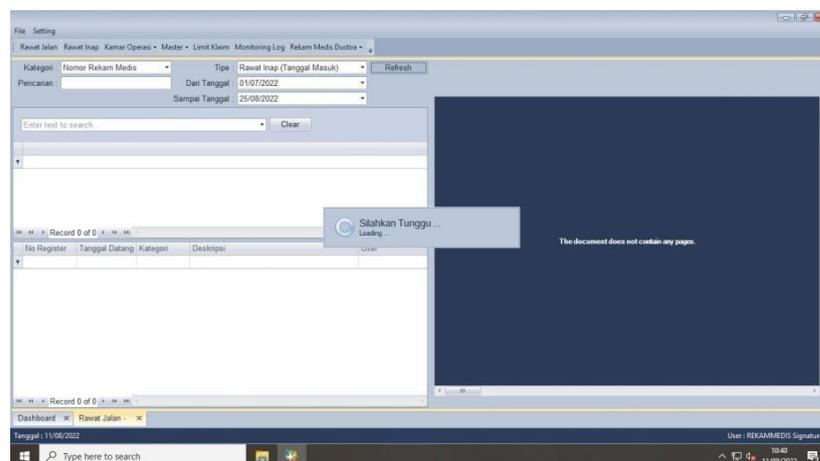
**Gambar 1. Halaman Utama Sistem**

Pada Gambar 1 merupakan halaman utama dari SIMRS yang digunakan oleh RS Dustira Cimahi, dimana pada halaman tersebut terdapat *username* dan *password* untuk login.



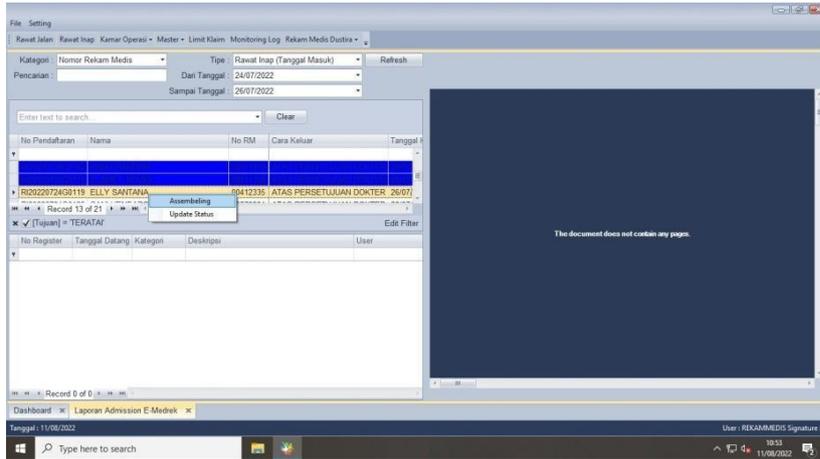
**Gambar 2. E-Medrec List**

Setelah login akan muncul halaman seperti Gambar 2 untuk mengatur tipe rawat inap dan memilih tanggal berkas rekam medis yang akan di analisis.



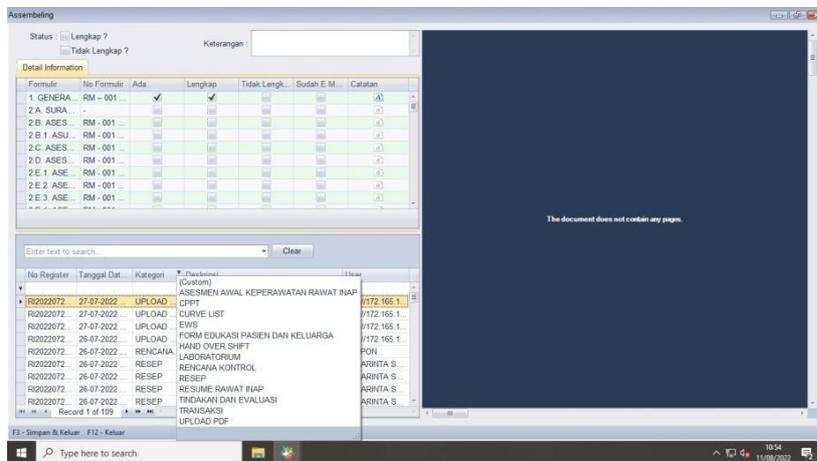
**Gambar 3. Refresh Data**

Setelah mengatur tipe dan waktu, selanjutnya *refresh* untuk memperbaharui data.



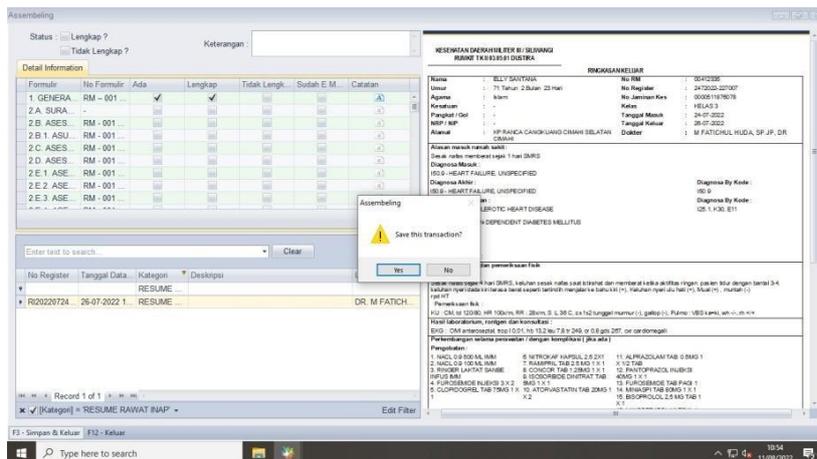
**Gambar 4. Pilih Assembling**

Setelah di refresh akan muncul beberapa data rekam medis yang akan di *assembling* dan analisis.



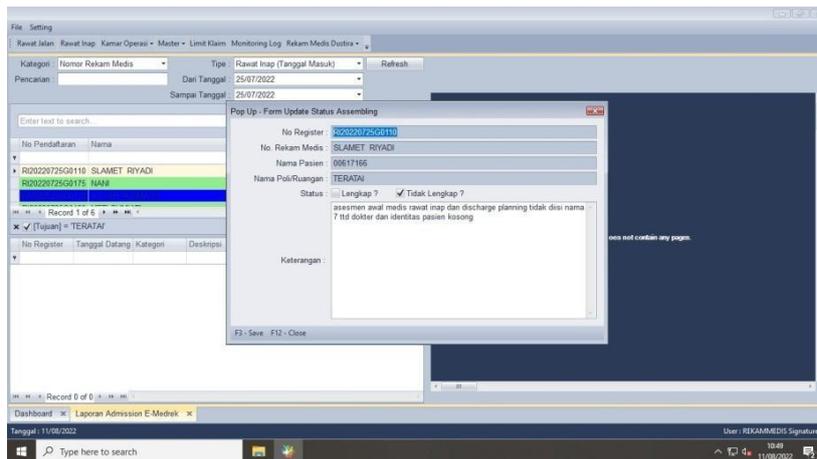
**Gambar 5. Analisis Kuantitatif Pada Setiap Lembar Rekam Medis**

Selanjutnya masuk ke dalam halaman *assembling* yang terdapat beberapa formulir yang akan analisis dan beberapa kolom *check list*.



**Gambar 6. Simpan Hasil Analisis Kuantitatif**

Setelah semua formulir selesai di analisis akan muncul warning untuk menyimpan hasil analisis berkas rekam medis.



**Gambar 7. Tampilan Hasil Analisis Kuantitatif**

Kemudian akan muncul kesimpulan hasil analisis kuantitatif beserta dengan keterangan apabila status hasil analisis tidak lengkap. Berikut hasil kuesioner evaluasi E-Medrec menggunakan metode *Technology Acceptance Model* pada bagian analisis kuantitatif rekam medis rawat inap:

- 1 = Sangat Tidak Setuju
- 2 = Tidak Setuju
- 3 = Ragu-Ragu
- 4 = Setuju
- 5 = Sangat Setuju

Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah persentase, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Membuat tabel distribusi jawaban angket variabel X dan Y.
- b. Menentukan skor jawaban responden dengan ketentuan skor yang telah ditetapkan.
- c. Menjumlahkan skor jawaban yang diperoleh dari tiap-tiap responden.
- d. Memasukkan skor tersebut ke dalam rumus:

$$DP = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

DP : Deskripsi Presentase

n : Jumlah skor yang diharapkan

N : Nilai presentase atau hasil

Nilai presentase atau hasil ini dapat dikategorikan sesuai indikator sebagai berikut:

- 0%-25% : Sangat kurang
- 26%-50% : Kurang
- 51%-75% : Cukup
- 76%-100% : Baik

**Tabel 1. Aspek Kegunaan (*Perceived Usefulness*)**

Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	Jumlah	Skor (%)	Indikator
Informasi yang dihasilkan E-Medrec bermanfaat bagi saya.	5	4	4	4	17	85	Baik
Pengambilan informasi memenuhi aspek kemudahan dan kelancaran sehingga dengan cepat dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan bagi manajemen.	4	4	4	4	16	80	Baik
Informasi yang dihasilkan selalu <i>up to date</i> .	4	4	4	4	16	80	Baik
Bentuk dan isi dari E-Medrec sesuai dengan standar yang sudah ditentukan.	4	4	4	4	16	80	Baik
Informasi aman dari manipulasi karena hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang.	5	4	4	4	17	85	Baik

Pada Tabel 1 aspek *perceived usefulness* yaitu persepsi kegunaan *E-Medrec* semua responden memiliki indikator yang baik artinya penggunaan *E-Medrec* bermanfaat bagi responden, informasi yang dihasilkan dapat dijadikan bahan pengambilan keputusan dan selalu diperbaharui serta terlindungi dari manipulasi.

**Tabel 2. Aspek Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease Of Use*)**

Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	Jumlah	Skor (%)	Indikator
Menurut saya penggunaan E-Medrec pada analisis kuantitatif rekam medis mudah untuk dipelajari.	4	4	5	4	17	85	Baik
Menurut saya E-Medrec jelas dan mudah dipahami untuk dioperasikan, terutama dalam pelaksanaan analisis kuantitatif rekam medis	4	4	4	4	16	80	Baik
Menurut saya E-Medrec dapat dioperasikan dimana saja dan kapan saja.	1	1	1	1	4	20	Sangat Kurang
Menurut saya secara keseluruhan mudah untuk menguasai E-Medrec	4	4	4	4	16	80	Baik
Menurut saya secara keseluruhan, E-Medrec mudah untuk dioperasikan.	4	4	4	4	16	80	Baik

Pada Tabel 2 aspek *perceived ease of use* yaitu persepsi terhadap kemudahan, hampir semua responden memiliki indikator yang baik, artinya *E-Medrec* tidak sulit untuk dipelajari, digunakan dan dikelola, tetapi sulit untuk digunakan dimanapun dan kapanpun, karena berkaitan dengan isi rekam medis.

**Tabel 3. Aspek Minat Perilaku (*Attitude Towards Behavior*)**

Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	Jumlah	Skor (%)	Indikator
Saya bersedia untuk mempelajari dan mengaplikasikan sistem ini (E-Medrec).	5	4	4	4	17	85	Baik
Saya merasa dapat mengimplementasikan E-Medrec secara aktif sehubungan dengan pekerjaan saya.	4	4	4	4	16	80	Baik
Saya yakin performa kerja saya meningkat dengan adanya E-Medrec.	4	4	4	4	16	80	Baik
Saya merasa nyaman dan menikmati saat melakukan analisis kuantitatif menggunakan E-Medrec.	4	4	4	4	16	80	Baik
Saya bersedia untuk mempelajari lebih lanjut dalam rangka peningkatan performa kerja.	4	4	4	4	16	80	Baik

Pada Tabel 3 aspek *attitude towards behavior* yaitu sikap/minat menggunakan *E-Medrec* semua responden memiliki indikator yang baik, artinya responden siap untuk belajar dan menerapkan *E-Medrec*, percaya bahwa hasil pekerjaan akan meningkat dengan menggunakan *E-Medrec*, merasa nyaman dan senang melakukan analisis kuantitatif rekam medis menggunakan *E-Medrec* serta bersedia mempelajari lebih lanjut tentang *E-Medrec* untuk meningkatkan keefektifannya.

**3.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tk II Dustira Cimahi, keempat responden bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Semua subjek penelitian telah mengisi kuesioner yang diberikan oleh penulis. Hasil pengumpulan data yang dikumpulkan melalui kuesioner diolah kemudian diubah menjadi bentuk persentase untuk menggambarkan hasil implementasi *E-Medrec* pada bagian analisis kuantitatif rekam medis rawat inap.

Pada aspek *perceived usefulness* yang merupakan persepsi terhadapkebermanfaatan penggunaan *E-Medrec*, 1 responden sangat setuju bahwa informasi yang dihasilkan *E-Medrec* bermanfaat dan 3 lainnya setuju. Semua responden setuju bahwa cepat dan mudah dalam pengambilan informasi sebagai bahan pengambilan keputusan bagi manajemen, informasi yang dihasilkan selalu *up to date*, isi dan bentuk dari *E-Medrec* pada bagian analisis kuantitatif sudah sesuai dengan standar. 1 responden sangat setuju bahwa informasi aman dari manipulasi dan 3 lainnya setuju karena *E-Medrec* hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang.

Pada aspek *perceived ease of use* yang merupakan persepsi terhadap kemudahan penggunaan *E-Medrec* 1 responden sangat setuju bahwa penggunaan *E-Medrec* pada bagian analisis kuantitatif rekam medis mudah untuk dipelajari dan 3 lainnya setuju. Semua responden setuju bahwa *E-Medrec* mudah dipahami, dikuasai dan dioperasikan. Namun, semua responden tidak setuju bahwa *E-Medrec* dapat dioperasikan dimana saja dan kapan saja, karena hal ini terkait dengan isi rekam medis yang bersifat rahasia.

Pada aspek *attitude towards behavior* yang merupakan sikap/minat terhadap penggunaan *E-Medrec* 1 responden sangat setuju untuk bersedia mempelajari dan mengaplikasikan *E-Medrec* dan 3 lainnya setuju. Semua responden setuju bahwa mereka

dapat mengimplementasikan *E-Medrec* sehubungan dengan pekerjaannya, yakin bahwa performa kerja akan meningkat dengan menggunakan *E-Medrec*, nyaman saat bekerja menggunakan *E-Medrec* dan bersedia untuk mempelajari lebih lanjut untuk meningkatkan performa kerja.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa penggunaan *E-Medrec* pada bagian analisis kuantitatif rekam medis rawat inap sudah maksimal dengan ditinjau dari beberapa aspek. Pada aspek *perceived usefulness* yaitu persepsi kegunaan *E-Medrec* semua responden memiliki indikator yang baik. Pada aspek *perceived ease of use* yaitu persepsi terhadap kemudahan, semua responden memiliki indikator yang memadai. Pada aspek *attitude towards behavior* yaitu sikap/minat menggunakan *E-Medrec* semua responden memiliki indikator yang baik.

#### REFERENCES

- [1] Undang-Undang RI Nomor 44, Jakarta, 2009.
- [2] B. Hartono, Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [3] DepKes, Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, 2006.
- [4] Permenkes, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Jakarta, 2022.
- [5] W. Handiwidjojo, "Rekam medis elektronik," *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains*, vol. 2(1), 2015.
- [6] R. Rosalinda, S. Setiatin and A. Susanto, "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021," *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 1 (8), pp. 1045-1056, 2021.
- [7] G. Hatta, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2013.
- [8] E. Nugroho, Sistem Informasi Manajemen : Konsep, Aplikasi, dan Pengembangannya, Yogyakarta: Andi Offset, 2008.
- [9] F. D. Davis, "Perceived Usefulness, Perceived ease Of Use, and User Acceptance of Information Technology Author(s) (Vol. 13)," in *Management Information System Research Center*, University of Minnesota, 1989.
- [10] Jogyanto, Metodologi Penelitian Sistem Informasi, Yogyakarta: Andi Offset, 2008.
- [11] Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung: Alfabeta, 2018.

**BIOGRAPHIES OF AUTHORS**

	<p><b>Sali Setiatin A. Md. PerKes. S.ST. M.M.</b>, Dosen tetap Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan YBA Bandung.</p>
	<p><b>Intan Septiana Ningrum</b>, Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan YBA Bandung.</p>
	<p><b>Aulia Zeta Andhani, A.Md., S.ST.MIK., MM</b>, Dosen Tetap Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan YBA Bandung.</p>