



**ANALISIS PERBEDAAN DAN KORELASI PENGGUNAAN SISTEM
REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA UNIT KERJA REKAM MEDIS DI RSU
WILAYAH KABUPATEN TABANAN**

*(Analysis of Differences and Correlations in Electronic Medical Record System
Usage Within Medical Record Working Units at Regional General Hospitals in
Tabanan Regency)*

I Gusti Ngurah Manik Nugraha¹, Gusti Ayu Mutiara Karismayani²

¹Program Studi Perekam Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan dan Sains,
Universitas Dhyana Pura

²Program Studi Perekam Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan dan Sains,
Universitas Dhyana Pura

Corresponding author: maniknugraha@undhirabali.ac.id

Received : Desember, 2026

Accepted : April, 2026

Published : April, 2026

Abstract

The measurement of EMR receipts is useful in improving the quality of health services and integrating digital-based medical records. The use of RME is related to management elements, namely people, machines, materials, methods, funds and attitudes. The purpose of the study was to find out whether there was a difference and correlation between EMR acceptance in the Age and Education factors and these management elements. Quantitative analytical research design with a cross-sectional approach, the population is EMR users at the General Hospital in Tabanan district. Data was collected through a questionnaire, a sample of 62 respondents. The data was analyzed by the Mann Whitney U test, the Kruskal-Wallis test, and the Spearman rank with a confidence level of 95%. The results showed significant differences in the acceptance of young and old age in the elements of Machinery (p-value 0.03), Material (p-value 0.05), Method (p-value 0.05), and Attitude (p-value 0.02). There was no significant difference in the Human (p-value 0.22) and Fund (p-value 0.23) elements. There was no significant difference in the education factor, the elements of Machinery (p-value 0.92), Human (p-value 0.78), Material (p-value 0.66), Method (p-value 0.67), Funds (p-value 0.74), Attitude (p-value 0.52). There was a significant correlation between age factors in the elements of Method (p-value 0.05) and Attitude (p-value 0.024). Conclusion that age factors have differences in acceptance and are significantly correlated with Methods and Attitudes. The Education factor is not different and is not correlated. Suggestions for hospitals to pay attention to the age factor in planning the EMR system.

Keywords : EMR, Age, Education, RSU, Tabanan

Abstrak

Pengukuran penerimaan RME bermanfaat dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan integrasi rekam medis berbasis digital. Penggunaan RME terkait dengan unsur manajemen yaitu manusia, mesin, material, metode, dana dan sikap. Tujuan penelitian mengetahui apakah ada perbedaan dan korelasi penerimaan RME pada faktor Usia dan Pendidikan terhadap unsur manajemen tersebut. Rancangan penelitian analitik kuantitatif pendekatan cross-sectional, populasi adalah pengguna RME pada Rumah

Sakit Umum di kabupaten Tabanan. Data dikumpulkan melalui kuesioner, jumlah sampel 62 responden. Data dianalisis uji Mann Whitney U test, uji Kruskal-Wallis, dan rank spearman dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Hasil terdapat perbedaan signifikan penerimaan usia muda dengan tua pada unsur Mesin (p-value 0,03), Materi (p-value 0,05), Metode (p-value 0,05), dan Sikap (p-value 0,02). Tidak terdapat perbedaan signifikan pada unsur Manusia (p-value 0,22) dan Dana (p-value 0,23). Faktor pendidikan tidak ada perbedaan signifikan, unsur Mesin (p-value 0,92), Manusia (p-value 0,78), Material (p-value 0,66), Metode (p-value 0,67), Dana (p-value 0,74), Sikap (p-value 0,52). Terdapat korelasi signifikan faktor usia pada unsur Metode (p-value 0,05) dan Sikap (p-value 0,024). Kesimpulan faktor usia memiliki perbedaan penerimaan serta berkorelasi signifikan dengan Metode dan Sikap. Faktor Pendidikan tidak ada perbedaan dan tidak berkorelasi. Saran agar rumah sakit memperhatikan faktor usia dalam perencanaan sistem RME.

Kata Kunci: RME, Usia, Pendidikan, RSUD, Tabanan

1. LATAR BELAKANG

Pemberlakuan PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan mutu kepada masyarakat. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diwajibkan untuk menyediakan pelayanan yang berbasis pada teknologi atau digitalisasi pelayanan kesehatan. Pada Bab I Pasal 1 ayat 2 dikatakan bahwa Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik bagi penyelenggaraan rekam medis dan pada Pasal 2 menyebutkan bahwa RME ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis; menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi (PERMENKES RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022).

Implementasi sistem RME sebagai wujud pemanfaatan teknologi informasi wajib dipersiapkan secara matang dengan melibatkan dukungan unsur manajemen. Menurut Emerson dalam Rohman A, lima unsur manajemen meliputi *man, money, material, machine, method*. *Man* didasarkan pada jumlah sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki oleh sebuah organisasi. *Money* atau sumber pendanaan merupakan salah satu sumber daya terpenting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatunya perlu ditangani secara sistematis. *Material* merupakan alat atau infrastruktur yang digunakan untuk mencapai tujuan organisasi. *Machine* merupakan alat yang menggunakan teknologi untuk mempermudah pekerjaan, memberikan keuntungan yang lebih besar, dan meningkatkan produktivitas. *Method* adalah suatu proses bertahap dalam melaksanakan berbagai bentuk dukungan kepada pengawas,

fasilitas yang tersedia, dan pengguna, serta uang dan kegiatan usaha (Rohman, 2017).

Setiap pelaksanaan program kegiatan sebagai wujud dari sebuah kebijakan sangat diperlukan evaluasi berkala dan menyeluruh agar kemajuan dari program tersebut dapat diketahui. Efektivitas merupakan penggunaan sumber daya, sarana dan prasarana untuk menghasilkan manfaat dari suatu kegiatan (Siswati et al., 2024a). Pada implementasi RME, salah satu karakteristik yang relevan digunakan untuk mengevaluasi adalah demografi penerima program (Ikhtiar et al., 2024). Kepuasan kerja menimbulkan perasaan yang menyenangkan dalam bekerja. Kepuasan kerja bermanfaat bagi organisasi dalam usaha meningkatkan produktivitas, perbaikan sikap dan tingkah laku karyawan (Agustiningrum et al., 2024).

Bagaimana penerimaan pengguna RME atas dukungan unsur manajemen pada penyelenggaraan RME, apakah ada perbedaan dan korelasi faktor usia dan pendidikan pada penggunaan sistem RME. Menurut hasil penelitian Sri Siswati menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang siap menerapkan RME hanya 33 orang (47,8%). Faktor Tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pengetahuan, dan persepsi berpengaruh signifikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan melaksanakan RME (Siswati et al., 2024b). Hasil penelitian Reza Widiatoro menunjukkan bahwa aspek manusia (*Man*) belum semuanya berlatar belakang rekam medis, perlu dibekali pelatihan. Pada aspek material sudah siap implementasi RME. Pada aspek metode (*Method*) belum siap karena pihak manajemen masih menyusun SOP sistem RME. Berdasarkan aspek uang (*Money*) adanya hambatan yaitu pada proses pemeliharaan pada sistem RME karena tidak adanya pegawai IT. Berdasarkan aspek Mesin (*Machine*) diperlukan peningkatan spesifikasi.

Meskipun penelitian tentang implementasi RME sudah banyak dilakukan, namun penelitian ini berbeda karena menggunakan uji perbedaan dan korelasi serta fokus pada wilayah kabupaten. Masing-masing penyelenggara RME memiliki karakteristik yang berbeda pada setiap wilayahnya(Widiantoro et al., 2025). Usia dan Pendidikan pengguna RME berperan krusial dalam penyelenggaraan RME dalam hal adaptasi, kecepatan, akurasi data(Wahyuni et al., 2024)). Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui apakah ada perbedaan dan korelasi penerimaan faktor usia serta pendidikan terhadap unsur Mesin, Manusia, Material, Metode, Dana, dan Sikap pada implementasi sistem RME. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi yang lebih komprehensif mengenai penerapan sistem RME.

2. METODE

Rancangan penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, subjek penelitian sebagai populasi penelitian adalah tenaga kesehatan yang menggunakan sistem RME pada Rumah Sakit Umum (RSU) di wilayah kabupaten Tabanan. Sampel penelitian menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi adalah bersedia menjadi responden, sedang bertugas secara aktif sedangkan kriteria eksklusi adalah butir kuesioner tidak diisi atau diisi namun tidak sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Data dikumpulkan melalui kuesioner digital (Google Form) berdasarkan teori 5M (*Man, Money, Mechine, Method and Meterial*) yang sudah dimodifikasi dan skoring menggunakan skala Likert : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), Sangat Setuju (SS). Terdapat 36 butir pernyataan pada kuesioner bagi responden pengguna RME. Hasil menyatakan bahwa kuesioner telah valid dan reliabel (Cronbach`s Alpha > 0.6). Uji Mann Whitney digunakan untuk menghitung perbedaan penerimaan dari faktor usia (muda dan tua) dan uji Kruskal-Wallis untuk menghitung variable yang memiliki lebih dari dua kriteria pada penelitian ini perbedaan penerimaan dari faktor pendidikan (SMA, Diploma, Sarjana). Uji Rank Spearman untuk mengetahui hubungan faktor usia dan pendidikan terhadap responsi dan sikap pengguna RME. Tingkat kepercayaan penelitian sebesar 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel atau grafik dan dinarasikan sesuai hasilnya. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik No.005102/KEP

Universitas Dhyana Pura/2025 dan dari RSUD Kabupaten Tabanan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Analisis Univariate dengan jumlah responden 62 yang berasal dari empat RSU di kabupaten Tabanan. Berikut disajikan hasil identifikasi karakteristik usia responden.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Usia Responden

No.	Usia (Tahun)	Frekuensi (n=62)	Persentase (%)
1	23 – 25	8	12,9
2	26 – 28	12	19,4
3	29 – 31	13	21,0
4	32 – 34	7	11,3
5	35 – 37	10	16,1
6	38 – 40	7	11,3
7	41 – 43	3	4,8
8	44 – 46	2	3,2
		62	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa jumlah terbanyak pengguna sistem RME berusia 29-31 tahun yaitu sebesar 21,0 %

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No.	Pendidikan	Frekuensi (n=62)	Persentase (%)
1	SMA	7	11,3
2	Diploma	17	27,4
3	Sarjana	38	61,3
Jumlah		62	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa jumlah terbanyak pengguna sistem RME memiliki pendidikan sarjana yaitu sebesar 61,3 %

Tabel 3: Rekapitulasi Responden Berdasarkan Unsur Mesin (n=62)

No.	Demografi	Jumlah	Total skor	Rata-rata
1	Usia			
	Muda (<30th)	23	597	25,95
	Tua (>30th)	39	924	23,69
2	Pendidikan			
	- SMA (7)	7	174	24,85
	- Diploma	17	412	24,23
	- Sarjana	38	935	24,60

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh informasi bahwa rata-rata responsi penggunaan RME unsur mesin pada usia muda (25,95) > dibandingkan usia tua (23,69) sedangkan menurut tingkat pendidikan rata-rata SMA (24,85) > Diploma (24,23) < Sarjana (24,60)

Tabel 4: Rekapitulasi Responden Berdasarkan Unsur Manusia (n=62)

No.	Demografi	Jumlah	Total skor	Rata-rata
1	Usia			
	Muda (≤30 th)	23	586	25,47
	Tua (> 30 th)	39	935	23,97

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh informasi bahwa rata-rata responsi penggunaan RME unsur manusia pada usia muda (25,47) > dibandingkan usia tua (23,97) sedangkan menurut tingkat pendidikan rata-rata SMA (24,57) > Diploma (24,53) > Sarjana (24,52)

Tabel 5: Rekapitulasi Responden Berdasarkan Unsur Material (n=62)

No.	Demografi	Jumlah	Total skor	Rata-rata
1	Usia			
	Muda (≤ 30th)	23	583	25,35
	Tua (>30 th)	39	916	23,48
2	Pendidikan			
	- SMA	7	168	24,00
	- Diploma	17	409	24,06
	- Sarjana	38	922	24,26

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh informasi bahwa rata-rata responsi penggunaan RME unsur material pada usia muda (25,35) > dibandingkan usia tua (23,48) sedangkan menurut tingkat pendidikan rata-rata SMA (24,00) < Diploma (24,06) < Sarjana (24,26)

Tabel 6: Rekapitulasi Responden Berdasarkan Unsur Metode (n=62)

No.	Demografi	Jumlah	Total skor	Rata-rata
1	Usia			
	Muda (≤ 30th)	23	594	25,82
	Tua (>30 th)	39	917	23,51
2	Pendidikan			

- SMA	7	179	25,57
- Diploma	17	410	24,12
- Sarjana	38	922	24,26

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh informasi bahwa rata-rata responsi penggunaan RME unsur metode pada usia muda (25,82) > dibandingkan usia tua (23,51) sedangkan menurut tingkat pendidikan rata-rata SMA (25,57) > Diploma (24,12) < Sarjana (24,26)

Tabel 7: Rekapitulasi Responden Berdasarkan Unsur Dana (n=62)

No.	Demografi	Jumlah	Total skor	Rata-rata
1	Usia			
	Muda (≤30th)	23	587	25,52
	Tua (>30th)	39	952	24,41
2	Pendidikan			
	- SMA	7	179	25,57
	- Diploma	17	415	24,41
	- Sarjana	38	945	24,86

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh informasi bahwa rata-rata responsi penggunaan RME unsur dana pada usia muda (25,52) > dibandingkan usia tua (24,41) sedangkan menurut tingkat pendidikan rata-rata SMA (25,57) > Diploma (24,41) < Sarjana (24,86)

Tabel 8: Rekapitulasi Responden Berdasarkan Unsur Sikap

No.	Demografi	Jumlah	Total skor	Rata-rata
1	Usia			
	Muda (≤ 30th)	23	592	25,74
	Tua (>30 th)	39	936	24,00
2	Pendidikan			
	- SMA	7	173	24,71
	- Diploma	17	412	24,24
	- Sarjana	38	943	24,82

Berdasarkan Tabel 8 diperoleh informasi bahwa rata-rata responsi penggunaan RME unsur sikap pada usia muda (25,74) > dibandingkan usia tua (24,00) sedangkan menurut tingkat pendidikan rata-rata SMA (24,71) > Diploma (24,24) < Sarjana (24,82)

Analisis Bivariate.

Tabel 9: Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Unsur Mesin

Item – Total Statistics			
No. Butir	r-hitung	r-tabel 5% (60)	Kriteria
1	0,750	0,249	Valid
2	0,889	0,249	Valid
3	0,824	0,249	Valid
4	0,905	0,249	Valid
5	0,873	0,249	Valid
6	0,709	0,249	Valid
Reliability Statistic			
N of item	Cronbach's Alpha		Kriteria
6	0,941		Reliabel

Tabel 10: Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Unsur Manusia

Item – Total Statistics			
No. Butir	r-hitung	r-tabel 5% (60)	Kriteria
1	0,853	0,249	Valid
2	0,844	0,249	Valid
3	0,812	0,249	Valid
4	0,854	0,249	Valid
5	0,690	0,249	Valid
6	0,878	0,249	Valid
Reliability Statistic			
N of item	Cronbach's Alpha		Kriteria
6	0,940		Reliabel

Tabel 11: Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Unsur Material

Item – Total Statistics			
No. Butir	r-hitung	r-tabel 5% (60)	Kriteria
1	0,904	0,249	Valid
2	0,901	0,249	Valid
3	0,921	0,249	Valid
4	0,814	0,249	Valid
5	0,910	0,249	Valid
6	0,804	0,249	Valid
Reliability Statistic			
N of item	Cronbach's Alpha		Kriteria
6	0,960		Reliabel

Tabel 12: Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Unsur Metode

Item – Total Statistics			
No. Butir	r-hitung	r-tabel 5% (60)	Kriteria
1	0,889	0,249	Valid

2	0,948	0,249	Valid
3	0,939	0,249	Valid
4	0,917	0,249	Valid
5	0,930	0,249	Valid
6	0,886	0,249	Valid
Reliability Statistic			
N of item	Cronbach's Alpha		Kriteria
6	0,974		Reliabel

Tabel 13: Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Unsur Dana

Item – Total Statistics			
No. Butir	r-hitung	r-tabel 5% (60)	Kriteria
1	0,634	0,249	Valid
2	0,711	0,249	Valid
3	0,750	0,249	Valid
4	0,682	0,249	Valid
5	0,611	0,249	Valid
6	0,683	0,249	Valid
Reliability Statistic			
N of item	Cronbach's Alpha		Kriteria
6	0,871		Reliabel

Tabel 14: Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Unsur Sikap

Item – Total Statistics			
No. Butir	r-hitung	r-tabel 5% (60)	Kriteria
1	0,611	0,249	Valid
2	0,695	0,249	Valid
3	0,780	0,249	Valid
4	0,814	0,249	Valid
5	0,693	0,249	Valid
6	0,784	0,249	Valid
Reliability Statistic			
N of item	Cronbach's Alpha		Kriteria
6	0,892		Reliabel

Hasil uji Validitas dan uji Reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh pernyataan unsur Mesin, Manusia, Material, Metode, Dana, dan Sikap pada kuesioner dinyatakan valid dan reliabel, artinya semua data hasil kuesioner tersebut layak digunakan pada uji selanjutnya.

Analisis bivariate uji Mann Whitney untuk mengetahui apakah ada perbedaan penerimaan yang signifikan antara faktor usia (Muda dan Tua) terhadap unsur Mesin, Manusia, Material, Metode, Dana, dan Sikap responden pada penggunaan sistem RME. Maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :
 Hipotesis pertama: Ada perbedaan yang signifikan antara responden berusia muda dan tua terhadap penggunaan sistem RME dilihat

dari unsur Mesin, Manusia, Material, Metode, Dana, dan Sikap responden. Kriteria keputusan adalah menerima hipotesis apabila nilai signifikansi ($p\text{-value} \leq 0,05$)

Uji Mann Whitney U test tidak mensyaratkan data berdistribusi normal (uji Shapiro-Wilk), apabila nilai signifikansi $p\text{-value} \leq 0,05$ berarti data tidak berdistribusi normal dan asumsi homogenitas yang dapat diuji dengan Lavene's Test (*Base on Mean*). Apabila nilai signifikansi ($p\text{-value} > 0,05$) berarti data bersifat homogen.

Hasil uji Normalitas pada unsur Mesin dengan nilai signifikansi $p\text{-value} < 0,05$ berarti data tidak berdistribusi normal dan uji Homogenitas nilai signifikansi $p\text{-value} > 0,05$ berarti bahwa data dari unsur mesin bersifat homogen.

Tabel 15: Hasil uji Perbedaan Mean Usia Terhadap Unsur Mesin (n=62)

		Rank	
		Usia	Mean Rank
Mesin	muda	23	37,50
	tua	39	27,96
Test Statistics			
		Mann-Whitney U	310,500
		Asymp. Sig.	0,037

Berdasarkan Tabel 15 terlihat bahwa Mean Rank usia muda (37,50) > usia tua (27,96). Hasil Test Statistics nilai $\text{asymp.sig.}(p\text{-value}) 0,037 \leq 0,05$ berarti terdapat perbedaan bermakna antara usia muda dan usia tua terhadap unsur Mesin. Jadi hipotesis pertama penelitian pada unsur Mesin diterima.

Tabel 16: Hasil Uji Perbedaan Mean Usia Terhadap Unsur Manusia (n=62)

		Rank	
		Usia	Mean Rank
Manusia	muda	23	34,93
	tua	39	29,47
Test Statistics			
		Mann-Whitney U	369,500
		Asymp. Sig.	0,220

Berdasarkan Tabel 16 terlihat bahwa Mean Rank usia muda (34,93) > usia tua (29,47). Hasil Test Statistics nilai $\text{asymp.sig.}(p\text{-value}) 0,220 > 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara usia muda dan usia tua terhadap unsur Manusia. Jadi hipotesis pertama pada unsur Manusia ditolak.

Tabel 17: Hasil uji Perbedaan Mean Usia Terhadap Unsur Material (n=62)

		Rank	
		Usia	Mean Rank
Material	muda	23	36,74
	tua	39	28,41
Test Statistics			
		Mann-Whitney U	328,000
		Asymp. Sig.	0,050

Berdasarkan Tabel 17 terlihat bahwa Mean Rank usia muda (36,74) > usia tua (28,41). Hasil Test Statistics nilai $\text{asymp.sig.}(p\text{-value}) 0,05 \leq 0,05$ berarti terdapat perbedaan bermakna antara usia muda dan usia tua terhadap unsur Material. Jadi hipotesis pertama pada unsur Material diterima

Tabel 18: Hasil uji Perbedaan Mean Usia Terhadap Unsur Metode (n=62)

		Rank	
		Usia	Mean Rank
Material	muda	23	36,91
	tua	39	28,31
Test Statistics			
		Mann-Whitney U	324,000
		Asymp. Sig.	0,050

Berdasarkan Tabel 18 terlihat bahwa Mean Rank usia muda (36,91) > usia tua (28,31). Hasil Test Statistics nilai $\text{asymp.sig.}(p\text{-value}) 0,05 \leq 0,05$ berarti terdapat perbedaan bermakna antara usia muda dan usia tua terhadap unsur Metode. Jadi hipotesis pertama pada unsur Metode diterima.

Tabel 19: Hasil uji Perbedaan Mean Usia Terhadap Unsur Dana (n=62)

		Rank	
		Usia	Mean Rank
Dana	muda	23	36,91
	tua	39	28,31
Test Statistics			
		Mann-Whitney U	370,500
		Asymp. Sig.	0,232

Berdasarkan Tabel 19 terlihat bahwa Mean Rank usia muda (36,91) > usia tua (28,31). Hasil Test Statistics nilai $\text{asymp.sig.}(p\text{-value}) 0,05 \leq 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara usia muda dan usia tua terhadap unsur dana. Jadi hipotesis pertama pada unsur Dana ditolak.

Tabel 20: Hasil uji Perbedaan Mean Usia Terhadap Unsur Sikap (n=62)

Sikap	Usia	Rank	
		N	Mean Rank
	muda	23	37,93
	tua	39	28,31
Test Statistics			
Mann-Whitney U		300,500	
Asymp. Sig.		0,024	

Berdasarkan Tabel 20 terlihat bahwa Mean Rank usia muda (37,93) > usia tua (28,31). Hasil Test Statistics nilai asymp.sig.(p-value) $0,05 \leq 0,05$ berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara usia muda dan usia tua terhadap unsur sikap. Jadi hipotesis pertama pada unsur Dana ditolak.

Analisis bivariate uji Kruskal-Wallis untuk mengetahui apakah ada perbedaan penerimaan yang signifikan antara faktor tingkat pendidikan (SMA, Diploma, Sarjana) terhadap unsur Mesin, Manusia, Material, Metode, Dana, dan Sikap responden pada penggunaan sistem RME. Maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

Hipotesis kedua: Ada perbedaan yang signifikan tingkat pendidikan responden (SMA, Diploma, Sarjana) terhadap unsur Mesin Manusia, Material, Metode, Dana, dan Sikap penggunaan sistem RME. Kriteria keputusan adalah menerima hipotesis apabila nilai signifikansi (p-value) $\leq 0,05$

Tabel 21: Perbedaan Mean Tingkat Pendidikan (n=62)

Variabel	N	Asymp. Sig					
		M	M	M	M	D	S
Pendidikan (SMA, Diploma, Sarjana)	62	0,92	0,78	0,66	0,67	0,74	0,52

Berdasarkan Tabel 21 terlihat bahwa semua signifikansi Mean Rank (asymp.sig) tingkat pendidikan (SMA, Diploma, Sarjana) terhadap

unsur mesin, manusia, material, metode, dana, sikap > 0,05 berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pendidikan dengan unsur mesin, manusia, material, metode, dana, sikap. Jadi hipotesis kedua penelitian ditolak.

Analisis bivariate uji korelasi Rank Spearman untuk mengetahui apakah ada hubungan penerimaan yang signifikan antara faktor usia (Muda dan Tua) dan tingkat pendidikan (SMA, Diploma, Sarjana) terhadap penggunaan sistem RME dilihat dari unsur Mesin, Manusia, Material, Metode, Dana, dan Sikap responden. Uji korelasi Rank Spearman tidak mensyaratkan data berdistribusi normal, ataupun hubungan yang linier. Maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

Hipotesis ketiga: Ada hubungan yang signifikan faktor usia (muda dan tua) dengan unsur Mesin Manusia, Material, Metode, Dana, dan Sikap responden pada penggunaan sistem RME. Kriteria keputusan adalah menerima hipotesis apabila nilai signifikansi (p-value) $\leq 0,05$

Hipotesis keempat: Ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan responden (SMA, Diploma, Sarjana) terhadap penggunaan sistem RME dilihat dari unsur Mesin Manusia, Material, Metode, Dana, dan Sikap responden. Kriteria keputusan adalah menerima hipotesis apabila nilai signifikansi (p-value) $\leq 0,05$

Tabel 22 Hasil Uji Korelasi Variabel Usia

Usia - mesin			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0,219	0,087	Tidak ada
Usia - manusia			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0,166	0,198	Tidak ada
Usia - material			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0,121	0,349	Tidak ada
Usia - metode			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0,316	0,012	ada
Usia - dana			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0,155	0,229	Tidak ada
Usia - sikap			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0,276	0,030	ada

Berdasarkan Tabel 22 hasil uji korelasi terlihat bahwa signifikansi variabel usia terhadap unsur mesin, manusia, material, metode, dana, sikap >

0,05 berarti tidak terdapat korelasi bermakna antara usia dengan unsur mesin, manusia, material, metode, dana, sikap. Jadi hipotesis ketiga pada unsur Mesin, Manusia, Material, dan Dana ditolak dan menerima hipotesis ketiga pada unsur Metode dan Sikap.

Tabel 23: Hasil Uji Korelasi Variabel Pendidikan

Pendidikan - mesin			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0, 046	0,725	Tidak ada
Pendidikan - manusia			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	0, 027	0,832	Tidak ada
Pendidikan - material			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0, 121	0,349	Tidak ada
Pendidikan - metode			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0, 080	0,535	Tidak ada
Pendidikan - dana			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	- 0, 106	0,413	Tidak ada
Pendidikan - sikap			
N	Koefisien	Signifikansi	Kriteria
62	0, 000	0,998	Tidak ada

Berdasarkan Tabel 23 hasil uji korelasi terlihat bahwa signifikansi variabel usia terhadap unsur mesin, manusia, material, metode, dana, sikap > 0,05 berarti tidak terdapat korelasi bermakna antara faktor usia dengan unsur mesin, manusia, material, metode, dana, sikap. Jadi hipotesis keempat ditolak.

3.2 Pembahasan

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) pada unsur mesin mengarah pada penggunaan peralatan dan teknologi yang digunakan untuk mendukung pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, dan akses data pasien secara elektronik. Intinya, mesin dalam konteks RME adalah semua perangkat keras yang memungkinkan sistem RME berfungsi dan memberikan manfaatnya. Melihat hasil pengujian secara statistik, diketahui bahwa pengguna sistem RME yang usia muda memberikan penilaian lebih tinggi dari usia tua.

Hasil serupa disampaikan oleh Nuriana menyatakan bahwa usia tua memiliki batasan yang dipengaruhi oleh fisik mereka sehingga tidak sepenuhnya dapat mengikuti revolusi industri 4.0 (Sosial et al., 2019). Dari hasil penelitian ini dan juga penelitian sebelumnya

terlihat bahwa kekuatan secara fisik dan mental yang umumnya dimiliki oleh kaum muda memegang peranan penting kecepatan adaptasi pada teknologi, sedangkan usia tua berhadapan motivasi yang kurang serta membutuhkan dorongan yang kuat agar mampu beradaptasi dengan teknologi.

Pihak manajemen perlu memperhatikan penyediaan perangkat keras yang sesuai dengan kebutuhan penggunaannya meskipun menunjukkan korelasi yang tidak nyata agar penggunaan sistem RME tersebut mampu mencapai tujuannya yaitu meningkatkan efisiensi, akurasi, keamanan, dan aksesibilitas data pasien dalam pelayanan kesehatan. Ini mencakup kemudahan penyimpanan, pengolahan, dan pencarian informasi medis pasien, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik. Tingkat pendidikan tidak memiliki signifikansi korelasi yang nyata namun arah hubungan negatif, artinya bahwa terjadi hubungan berlawanan antara usia muda dengan tua pada penggunaan perangkat keras seperti komputer, monitor, keyboard, dan lainnya.

Implementasi sistem RME pada unsur manusia merujuk pada semua individu yang terlibat dalam proses pembuatan, pendampingan teknis, dan perawatan sistem RME. Ini mencakup petugas dan teknisi maupun instruktur pelatihan dalam penyediaan dan perawatan sistem RME. Melihat hasil pengujian secara statistik, diketahui bahwa pengguna sistem RME usia muda dan tua memberikan respons yang sama dan juga tidak adanya korelasi yang nyata.

Hasil serupa juga disampaikan oleh Terencia bahwa usia mempengaruhi namun tidak signifikan dalam penerimaan telehealth, usia muda meningkatkan peluang penggunaan telehealth (Terencia et al., 2023). Dari hasil penelitian ini dan juga penelitian sebelumnya terlihat bahwa usia muda lebih mampu bekerja sama serta berkomunikasi dalam era digital karena mereka sudah akrab dengan lingkungan dan ekosistem teknologi. Sementara usia tua harus mulai dari awal dan berusaha akrab dengan dunia teknologi.

Pihak manajemen perlu memastikan bahwa tenaga teknis yang tersedia bekerja sesuai dengan tugas mereka agar kepastian pengelolaan informasi pasien yang efisien, akurat, dan aman, berjalan sesuai dengan pelatihan tenaga kesehatan dalam penggunaan RME, pengorganisasian data, dan penerapan kebijakan yang mendukung penggunaan RME. Tingkat pendidikan tidak memiliki signifikansi korelasi yang nyata namun arah hubungan

negatif, artinya bahwa terjadi hubungan berlawanan antara usia muda dengan tua pada pendampingan tenaga teknis sistem RME.

Implementasi sistem RME pada unsur material adalah segala sesuatu yang bersifat digital yang digunakan untuk menjalankan sistem rekam medis elektronik secara keseluruhan yang memungkinkan pengumpulan, penyimpanan, pengelolaan, dan akses data pasien secara efisien dan aman. Efektivitas unsur material mengacu pada penggunaan bahan-bahan tertentu dalam sistem RME terhadap kinerja dan efisiensi pelayanan kesehatan. Melihat hasil pengujian secara statistik, diketahui bahwa pengguna sistem RME usia muda memberikan penilaian lebih tinggi dari usia tua. Pihak manajemen perlu memperhatikan penyediaan perangkat lunak seperti aplikasi yang mudah digunakan, jaringan internet yang stabil meskipun korelasinya tidak nyata agar penggunaan sistem RME tersebut mampu mencapai tujuannya yaitu pengelolaan memastikan ketersediaan, keamanan, keutuhan, dan kerahasiaan data rekam medis, serta mewujudkan sistem rekam medis yang terintegrasi, efisien, dan efektif, baik dari segi administrasi maupun pelayanan. Tingkat pendidikan tidak memiliki signifikansi korelasi yang nyata namun arah hubungan negatif, artinya bahwa terjadi hubungan berlawanan antara usia muda dengan tua pada penggunaan perangkat lunak seperti aplikasi sistem RME, koneksi internet, dan lainnya. Hasil berbeda disampaikan oleh Syaroful Anam bahwa tingkat pendidikan berbasis digital memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan kepatuhan (Syaroful Anam et al., 2025).

Implementasi RME pada unsur metode mengarah pada prosedur atau cara kerja yang digunakan dalam pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, dan cara akses data pasien secara elektronik. Metode ini mencakup standar operasional prosedur (SOP) yang mengatur bagaimana berbagai tugas terkait RME dilakukan, serta sistem atau perangkat lunak yang digunakan untuk mengelola data. Melihat hasil pengujian secara statistik, diketahui bahwa pengguna sistem RME usia muda memberikan penilaian lebih tinggi dari usia tua maka pihak manajemen perlu memperhatikan penyediaan prosedur dan tata cara pemakaian perangkat keras dan lunak seperti komputer, aplikasi, jaringan internet juga korelasinya bersifat nyata agar penggunaan sistem RME mampu mencapai tujuannya yaitu meningkatkan efisiensi, akurasi, keamanan, dan aksesibilitas data pasien, diharapkan dapat mengurangi kesalahan,

mempercepat proses pelayanan, dan meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan. Tingkat pendidikan tidak memiliki signifikansi korelasi yang nyata namun arah hubungan negatif, artinya bahwa terjadi hubungan berlawanan antara usia muda dengan tua pada jenis pelatihan penggunaan sistem RME. Hasil penelitian Hermawan H, menyatakan sebaliknya yaitu tingkat pendidikan dan kualitas pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap penggunaan aplikasi (Hermawan et al., 2025).

Implementasi RME pada unsur dana merujuk pada anggaran biaya yang disediakan dan diperlukan untuk penerapan dan operasionalisasi sistem RME mencakup semua pengeluaran terkait dengan pengadaan perangkat keras (seperti komputer, server, dan jaringan), perangkat lunak (sistem RME itu sendiri), pelatihan staf, pemeliharaan sistem, dan biaya lain yang berkaitan dengan implementasi dan pengelolaan RME. Melihat hasil pengujian secara statistik, diketahui bahwa pengguna sistem RME usia muda dan tua memberikan respons yang sama dan juga tidak adanya korelasi yang nyata. Artinya bahwa pengguna RME baik berusia muda maupun tua fokus pada penyelesaian tugas dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan dengan memaksimalkan sarana yang telah disediakan.

Pihak manajemen perlu memastikan bahwa ada prioritas penggunaan anggaran biaya yang tersedia adalah untuk keberlanjutan kebutuhan perangkat keras, perangkat lunak, pelatihan staf, dan pemeliharaan sistem terpenuhi sehingga RME dapat berjalan optimal dan memberikan manfaat maksimal bagi pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan tidak memiliki signifikansi korelasi yang nyata namun arah hubungan negatif, artinya bahwa terjadi hubungan berlawanan antara usia muda dengan tua pada penggunaan anggaran pengadaan, perawatan, pelatihan, peningkatan sumber daya pada sistem RME.

Implementasi RME pada unsur sikap menunjukkan kepuasan pengguna terhadap sistem yang tersedia yang dapat disebabkan beberapa faktor termasuk kemudahan penggunaan, fungsionalitas, dan desain. Sikap juga wujud kesanggupan untuk melanjutkan penggunaan sistem RME tersebut. Melihat hasil pengujian secara statistik, diketahui bahwa pengguna sistem RME yang usia muda memiliki penilaian lebih tinggi dari usia tua.

Sikap memiliki peran yang krusial dalam adaptasi teknologi, seringkali sikap menjadi factor penentu keberhasilan adopsi teknologi baru. Tenaga kesehatan berusia muda dan tua

perlu memiliki sikap antusias terhadap teknologi jika tidak ingin tertinggal dalam disrupsi digital ini. Pihak manajemen perlu memperhatikan kebutuhan yang berbeda karena faktor usia sehingga pengelolaan unsur mesin, manusia, material, metode, dana wajib dilakukan berkelanjutan terlebih lagi korelasi yang terjadi bersifat nyata. Hasil yang berbeda disampaikan oleh Sugiarsi S, pada penelitian tidak terdapat pengaruh positif antara penggunaan dengan manfaat bersih kepuasan keseluruhan berpengaruh positif (Sugiarsi et al., 2024). Efektivitas dan kepuasan pengguna saling terkait, pengguna sistem RME cenderung lebih puas dengan yang efektif. Jika pengguna dapat dengan mudah mencapai tujuan mereka, mereka cenderung merasa lebih puas. Tingkat pendidikan tidak memiliki signifikansi korelasi yang nyata namun arah hubungan negatif, artinya bahwa terjadi hubungan berlawanan antara usia muda dengan tua pada kesanggupan penggunaan sistem RME secara berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Faktor usia menentukan perbedaan respons pada penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik berdasarkan pada unsur mesin, material, metode, sikap tetapi tidak berbeda pada unsur manusia dan dana. Faktor tingkat pendidikan tidak menentukan perbedaan pada unsur mesin, manusia, material, metode, dana, dan sikap. Faktor usia memiliki korelasi negatif pada unsur metode dan sikap tetapi tidak ada korelasi pada unsur mesin, manusia, material, dan dana. Tingkat pendidikan tidak memiliki korelasi pada unsur mesin, manusia, material, metode, dana, dan sikap.

PERNYATAAN PENGHARGAAN

Terima kasih kepada universitas Dhyana Pura melalui LPPM telah mendukung penuh dengan pemberian dana sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik. Terima kasih juga kepada pihak manajemen rumah sakit telah menjadi mitra kerja sama yang solid. Tidak lupa berterima kasih pada tim peneliti, berkat kerja keras dan sinergi yang baik penelitian ini berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Agustiningrum, R., Suciana, F., Dhian Sulistyowati, A., Ihsan Nur Alfath Fakultas Kesehatan dan Teknologi, M., Muhammadiyah Klaten, U., & Jombor Indah, J. (2024). PENGGUNAAN RME (REKAM MEDIS ELEKTRONIK) DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI BANGSAL RAWAT

INAP. In *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (Vol. 12).

- Hermawan, H., Abduh, T., & Mardjuni, S. (2025). ANALISA PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN KUALITAS PENDIDIKAN TERHADAP EFEKTIFITAS PLN MOBILE MELALUI PENINGKATAN USER AKTIF PLN MOBILE DI WILAYAH KERJA PT PLN (PERSERO) ULP MALILI. *Indonesian Journal of Business and Management*, 7(2), 303–309. <https://doi.org/10.35965/jbm.v7i2.5181>
- Ikhtiar, R. W., Hasanah, U., Ikhwan, I., Putra, R. P. A., Susilo, B. B. B., Halid, M., Permana, Y. R., & Gazali, M. M. (2024). Survey Karakteristik Demografi Petugas Rekam Medis di Puskesmas Wilayah Kota Mataram. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.56710/wiyata.v11i1.600>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS. (n.d.).
- Rohman, A. (2017). *Dasar-dasar manajemen. Intelegensia Media*. <http://repository.unitri.ac.id/1353/1/Dasar-Dasar%20Manajemen%20-%20Abd%20Rohman%202017.pdf>
- Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024a). Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.92719>
- Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024b). Analisis Tantangan Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.92719>
- Nuriana, D., Rizkiyah, I., Efendi, L., Wibowo, H., & Raharjo, S. T. (2019). GENERASI BABY BOOMERS (LANJUT USIA) DALAM MENGHADAPI ERA REVOLUSI INDUSTRI 4.0. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(1).
- Sugiarsi, S., Mulyono, S., Sutrisno, T. A., Manajemen, P., Kesehatan, I., Mitra, S., Karanganyar, H., Brogjen, J., & Barat, K. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*

- Indonesia*, 12(2), 2337–2585.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i2.762>
- Syaroful Anam, Feri Catur Yuliani, & Yeni Rusyani. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Digital terhadap Tingkat Pengendalian Hipertensi Dirumah Sakit Islam Pati. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 3(4), 76–83.
<https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i4.876>
- Terencia, A., Nugroho, D. C. A., Wicaksono, H., Triastuti, I. A., Kedokteran, F., Kristen, U., & Wacana, D. (n.d.). *Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK) 2023 PENGARUH USIA TERHADAP PENGGUNAAN TELEKONSULTASI SEBAGAI BAGIAN DARI PENERIMAAN TELEHEALTH OLEH MASYARAKAT D.I YOGYAKARTA*.
- Wahyuni, A., Oktavia, D., & Abstrak, K. K. (2024). Evaluasi Kesiapan Profesional Kesehatan dalam Mengadopsi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(2), 162–167.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i2.4343>
- Widiantoro, R., Dewi Mayasari, K., Dewi Anjani, I., Medis dan Informasi Kesehatan, R., Mitra Husada Karanganyar, Stik., & Kunci ABSTRAK, K. (2025). *Analisis Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Tasikmadu : Studi Berdasarkan Aspek 5M*. 8(1).
<https://doi.org/10.32585/jmiak.v8i1.6735>