

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi pada era modern telah membawa transformasi besar dalam bidang kesehatan. Salah satu perubahan signifikan adalah peralihan sistem pencatatan medis dari rekam medis manual berbasis kertas menjadi rekam medis elektronik (RME). Rekam medis merupakan dokumen resmi yang berisi informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan, tindakan medis, serta berbagai bentuk pelayanan kesehatan lain yang diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 24, 2022).

Di Indonesia, penerapan RME telah diatur dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Pasal 3 Ayat (1), yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik umum, hingga klinik gigi untuk mengimplementasikan RME dengan menjunjung prinsip keamanan, kerahasiaan, keterpaduan, serta keutuhan data pasien (Supiandi dan Wardani, 2024). Tujuan utamanya adalah meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan, memperkuat sistem informasi kesehatan, memperbaiki tata kelola data pasien, serta menunjang pengambilan keputusan klinis maupun manajerial (Nugroho dan Pramudita, 2024).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa RME memberikan manfaat signifikan, seperti mempercepat akses informasi pasien, meningkatkan koordinasi tenaga medis, mengurangi risiko kesalahan pencatatan,

memperbaiki akurasi dokumentasi, dan memperkuat keselamatan pasien melalui fitur manajemen pengobatan yang lebih terstandar (Ikawati, 2024; Nugroho dan Pramudita, 2024). Dari sisi tenaga kesehatan, RME membantu mengurangi beban administratif dan menyediakan data yang lebih mudah diakses (Amelia, *dkk.*, 2025). Namun, implementasi RME masih menghadapi berbagai hambatan. Kendala yang umum dijumpai meliputi keterbatasan infrastruktur teknologi, tingginya biaya implementasi, belum optimalnya sistem keamanan data, serta minimnya pelatihan bagi tenaga kesehatan (Zuhdi dan Darmawan, 2024). Permasalahan teknis seperti gangguan jaringan, kesalahan sistem atau *error*, serta menu aplikasi yang tidak lengkap juga sering menghambat kelancaran pelayanan (Amelia, *dkk.*, 2025). Di sisi lain, keterbatasan sumber daya manusia dan pendanaan juga menjadi faktor dominan yang memengaruhi keberhasilan implementasi RME (Laila, *dkk.*, 2024).

Untuk memastikan sistem berjalan optimal, evaluasi RME menjadi langkah esensial. Evaluasi ini biasanya menilai aspek teknologi dan faktor manusia yang memengaruhi penerimaan pengguna. Salah satu metode yang banyak digunakan adalah *Technology Acceptance Model* (TAM), yang menilai persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) dan kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) sebagai indikator utama, serta tiga faktor pendukung yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behaviour*), minat perilaku (*behaviour intention*), dan penggunaan teknologi (*actual technology use*). Metode TAM dipilih dalam penelitian ini karena mampu menjelaskan faktor-

faktor psikologis dan perilaku pengguna yang memengaruhi penerimaan teknologi. Pendekatan ini tidak hanya menilai aspek teknis sistem, tetapi juga memahami bagaimana persepsi kemudahan dan kemanfaatan memengaruhi sikap serta niat pengguna dalam mengoperasikan RME (Wicaksono, 2022). Sehingga penelitian TAM dapat mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan sistem, baik dari aspek teknologi (*perceived usefulness, perceived ease of use*) maupun aspek perilaku pengguna (*attitude toward behaviour, behaviour intention, actual technology use*).

Penelitian mengenai evaluasi RME berbasis TAM telah banyak dilakukan, namun sebagian besar berfokus pada rumah sakit besar atau sistem kesehatan pemerintah (Hundao, *dkk.*, 2023; Firdaus, *dkk.*, 2024). Kajian pada klinik gigi, khususnya yang menggunakan RME berbasis sewa seperti Carigi, masih sangat terbatas. Klinik gigi memiliki karakteristik layanan yang berbeda, seperti jumlah SDM yang lebih sedikit, struktur organisasi yang lebih sederhana, dan cakupan pelayanan yang spesialisistik, sehingga menciptakan dinamika penerimaan teknologi yang tidak sama dengan fasilitas kesehatan berukuran besar. Penelitian ini menjadi penting untuk mengisi kesenjangan pengetahuan mengenai penerimaan RME pada klinik gigi multi cabang yang menggunakan sistem berbasis sewa di Indonesia.

Kindy Dental merupakan klinik gigi yang memiliki 5 cabang berlokasi di beberapa daerah di Yogyakarta. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kelima cabang tersebut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Sabtu, 27 September 2025 dengan manajer dan perawat gigi, Kindy Dental sebagai salah

satu klinik gigi telah menggunakan sistem RME berbasis sewa yang bernama Carigi. Sistem Carigi digunakan oleh 1 manajer, 28 dokter, dan 27 perawat gigi, sehingga jumlah keseluruhan SDM Kindy Dental yang menggunakan sistem Carigi sebanyak 56 petugas. Secara struktural, *Human Resources Development* (HRD) di Kindy Dental dipegang langsung oleh manajer klinik, sementara tugas administrasi operasional dijalankan oleh perawat gigi.

Sistem Carigi memiliki fitur yang cukup lengkap, mencakup Rekam Medis, Antrian Pasien, Penjadwalan Pasien, Kasir, Pembelian dan Stok, Absen dan Gaji, Tindakan, Surat, Administrasi hingga Mutu Layanan dan Laporan. Namun, beberapa fitur belum berjalan optimal, seperti menu Mutu Layanan, Administrasi, Pembelian dan Stok, serta Gaji. Keempat fitur tersebut belum bisa diotomatisasi sepenuhnya akibat keterbatasan SDM, sehingga manajer masih harus mengerjakan sebagian proses secara manual.

Kondisi ini menyebabkan manfaat Carigi belum tercapai secara maksimal. Penerapan RME bertujuan untuk meningkatkan mutu dan kesinambungan pelayanan kesehatan, menyediakan data rekam medis yang lengkap, akurat, dan mudah diakses, meningkatkan efisiensi kerja tenaga kesehatan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Tujuan tersebut sejalan dengan aspek persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*), yaitu sejauh mana pengguna menilai bahwa sistem Carigi dapat meningkatkan kinerja dan efektivitas pekerjaan. Selain itu, kemudahan akses, kecepatan pencatatan, dan integrasi data yang diharapkan dari RME juga berkaitan dengan persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*),

yaitu sejauh mana sistem dianggap mudah dipelajari dan digunakan oleh pengguna (Permenkes RI No. 24, 2022).

Namun, sampai saat ini belum pernah dilakukan evaluasi sistem Carigi di Kindy Dental, sehingga belum diketahui sejauh mana pengguna menerima sistem tersebut, faktor apa saja yang menghambat, serta perbaikan apa yang diperlukan agar sistem benar-benar memberikan manfaat optimal sesuai regulasi yang berlaku yaitu Permenkes RI No. 24 Tahun 2022.

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Penerimaan Sistem Carigi dengan *Technology Acceptance Model* (TAM) di Klinik Kindy Dental Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat penerimaan pengguna. Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan rekomendasi perbaikan yang tidak hanya bermanfaat bagi Kindy Dental, tetapi juga relevan bagi klinik gigi lain yang juga menggunakan sistem Carigi di Indonesia dalam meningkatkan kualitas pelayanan berbasis teknologi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat disimpulkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) melalui sistem Carigi di Kindy Dental belum berjalan secara optimal. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya fitur yang belum dimanfaatkan secara maksimal, keterbatasan sumber daya manusia, serta belum dilakukannya evaluasi sistem untuk mengetahui tingkat penerimaan pengguna dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Oleh

karena itu, diperlukan suatu evaluasi penerimaan Sistem Carigi menggunakan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM) untuk menganalisis penerimaan pengguna serta mengidentifikasi hambatan dalam pemanfaatan sistem tersebut. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana evaluasi tingkat penerimaan pengguna pada sistem Carigi di Kindy Dental dengan metode *Technology Acceptance Model* (TAM)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi penerimaan pengguna sistem Carigi pada Kindy Dental berdasarkan metode *Technology Acceptance Model* (TAM).

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pengguna sistem Carigi di Kindy Dental berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama masa kerja.
- b. Mengetahui sistem Carigi berdasarkan aspek Persepsi Kemanfaatan (*Perceived Usefulness*).
- c. Mengetahui sistem Carigi berdasarkan aspek Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease of Use*).
- d. Mengetahui sistem Carigi berdasarkan aspek Sikap Terhadap Perilaku (*Attitude Toward Behaviour*).
- e. Mengetahui sistem Carigi berdasarkan aspek Minat Perilaku (*Behaviour Intention*).

- f. Mengetahui sistem Carigi berdasarkan aspek Penggunaan Teknologi (*Actual Technology Use*).

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai 9 Februari sampai 7 Maret 2026.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di 5 cabang Kindy Dental yang beralamat:

- a. Kindy Dental Warungboto, Jl. Veteran No. 83, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Kindy Dental Sorowajan, Jl. Sorowajan Baru No. 312, Jomblangan, Banguntapan, Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- c. Kindy Dental Jl Wonosari, Jl. Wonosari Km. 10, Dawukan, Sendangtirto, Berbah, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- d. Kindy Dental Jl Kapten Haryadi, Jl. Kapten Haryadi No.11 A, Lojajar, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- e. Kindy Dental Jl Imogiri Barat, Jl. Imogiri Barat No. 7,5, Dobalan, Timbulharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi penelitian ini adalah pengevaluasian rekam medis elektronik berupa sistem Carigi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait evaluasi rekam medis yaitu sistem Carigi.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Kindy Dental

Penelitian ini bertujuan untuk menjadi bahan evaluasi terhadap pemanfaatan sistem Carigi, khususnya dalam mengidentifikasi fitur-fitur yang belum dioptimalkan serta kendala yang dihadapi oleh staf dalam pengoperasiannya.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama melakukan studi di bangku kuliah serta dapat menambah pengalaman dalam hal evaluasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) terutama sistem Carigi.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Evaluasi Penerimaan Sistem Carigi di Kindy Dental belum pernah dilakukan sebelumnya. Adapun penelitian serupa yang pernah dilakukan, diantaranya:

Tabel 1. Keaslian Penelitian.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Alsyouf dkk., (2023)	<i>The Use of a Technology Acceptance Model (TAM) to Predict Patients' Usage of a Personal Health Record System: The Role of Security, Privacy, and Usability.</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan SEM-PLS serta variabel tambahan <i>security, privacy, usability</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa PEOU, PU, dan keamanan signifikan yaitu <i>privacy</i> dan <i>usability</i> berperan sebagai moderator.	Penelitian ini sama-sama menggunakan metode TAM dalam mengevaluasi penerimaan sistem informasi di bidang kesehatan.	Penelitian ini berfokus pada konteks PHR, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah RME di klinik gigi.
2.	Sutriana, Takdir dan Padiku (2022)	Evaluasi Sistem Neraca Pangan Wilayah Dengan Pendekatan Metode <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM).	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan kuesioner TAM dan analisis PLS.	Ditemukan bahwa BI berpengaruh paling kuat terhadap ASU, sementara PU dan PEOU juga memberikan pengaruh signifikan.	Penelitian ini sama-sama menggunakan metode TAM.	Penelitian dilakukan pada instansi pemerintahan dengan responden ASN, sedangkan penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan di klinik gigi.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Hundao, Bouty dan Pakaya, (2023)	Evaluasi Penerimaan Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) Menggunakan Metode TAM.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan lima variabel TAM dan analisis TCR serta uji validitas-reliabilitas.	Hasil penelitian menunjukkan tingkat penerimaan SIHA berada pada kategori baik (78,1%).	Penelitian ini sama-sama melakukan evaluasi sistem menggunakan metode TAM dan pendekatan deskriptif kuantitatif.	Penelitian ini berfokus pada SIHA, sedangkan penelitian yang dilakukan berfokus pada RME.
4.	Firdaus <i>dkk.</i> , (2024)	Evaluasi Tingkat Keberhasilan Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Metode <i>DeLone</i> dan <i>McLean</i> di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui kuesioner <i>online</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME dinyatakan berhasil diterapkan, meskipun terdapat kendala jaringan dan integrasi data.	Penelitian ini memiliki kesamaan dalam mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik.	Penelitian ini menggunakan model <i>DeLone</i> dan <i>McLean</i> .
5.	Widyaningrum <i>dkk.</i> , (2024)	Evaluasi RME dengan Model PIECES di Rumah Sakit: Studi <i>Literature Review</i> .	Penelitian ini merupakan studi literatur sistematis yang menelaah hasil penelitian terkait evaluasi RME.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME terbukti meningkatkan efisiensi, tetapi menghadapi kendala keamanan, jaringan, dan interoperabilitas.	Penelitian ini sama-sama membahas evaluasi RME.	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>literatur review</i> dengan model PIECES, bukan penelitian lapangan dengan TAM kuantitatif.