



DETERMINAN *SELF EFFICACY* DAN TRANSISI TERHADAP PERILAKU PERAWAT DALAM PENGGUNAAN *ELEKTRONIC MEDICAL RECORD* DI RSU BETHESDA SERUKAM

Faniea Maawati¹, Sabina Gero², Julvaina Eka P³

^{1,2,3}Universitas Karya Husada Semarang, Program Studi Magister Keperawatan

Ms:nea1729@gmail.com, sabina93r0@gmail.com, julvainaeka@stikesyahoedsmg.ac.id.

Abstrak

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi memiliki efek yang penting dalam setiap bagian kehidupan sehari-hari dan telah mendukung aplikasi teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan. Penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan dinilai penting untuk mengurangi malpraktik dan meningkatkan keselamatan pasien. SIMRS atau yang dikenal dengan sistem informasi manajemen Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk teknologi dalam bidang kesehatan. Penelitian Mengetahui Determinan *Self efficacy* dan Transisi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Penggunaan *Electronic Medical Record*. Penelitian ini gunakan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat RSU Bethesda Serukam yang pekerjaannya berhubungan langsung dengan pasien untuk melakukan asuhan keperawatan yang berjumlah 85 orang. Hasil Penelitian menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku perawat dalam penggunaan *electronic medical record* adalah faktor *preparation* dengan signifikansi (sig.) $Pvalue = 0,000 < 0,05$ terhadap perilaku perawat dalam pelaksanaan *electronic medical record*.

Kata Kunci: *Self efficacy, Transisi, Perilaku Perawat, Penggunaan Elektronik Medical Record*

Abstract

The development of information and communication technology has an important effect on every part of daily life and has supported the application of information and communication technology in the health sector. The application of information technology in the health sector is considered important to reduce malpractice and improve patient safety. SIMRS or known as the Hospital Management Information System is one form of technology in the health sector. Research to Determine the Determinants of Self-Efficacy and Transition to Nurses' Behavior in Using Electronic Medical Records This study uses a quantitative approach. The population in this study were all nurses at Bethesda Serukam Hospital whose work is directly related to patients to provide nursing care, totaling 85 people. Research Results show the most dominant factor related to nurses' behavior in using electronic medical records is the preparation factor with a significance (sig.) $Pvalue = 0.000 < 0.05$ on nurses' behavior in implementing electronic medical records.

Keywords: *Self efficacy, Transition, Nurse Behavior, Use of Electronic Medical Records*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉Corresponding author :

Address : Bengkayang Kalimantan Barat

Email : Ms:nea1729@gmail.com

Phone : +62895-4218-84944

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi memiliki efek yang penting dalam setiap bagian kehidupan sehari-hari dan telah mendukung aplikasi teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan. Penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan dinilai penting untuk mengurangi malpraktik dan meningkatkan keselamatan pasien. SIMRS atau yang dikenal dengan sistem informasi manajemen Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk teknologi dalam bidang kesehatan. SIMRS memiliki banyak manfaat baik dari segi pelayanan, segi administratif, segi kepegawaian, segi manajemen, segi keuangan, segi logistik, dan inventory.

Perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf b (UU Kesehatan RI, 2023). Seorang perawat memiliki pengetahuan, keterampilan, kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menggunakan pendekatan ilmiah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tahapan proses keperawatan, sebagai bukti perawat melakukan pencatatan dan pelaporan dalam bentuk catatan perawatan yang disebut dokumentasi keperawat.

Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) saat ini menjadi salah satu prioritas pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari berbagai kebijakan yang ditujukan untuk mendorong penggunaan SIMRS terintegrasi di seluruh rumah sakit. Regulasi implementasi SIMRS di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2013 yang menetapkan bahwa semua rumah sakit wajib menggunakan SIMRS. Melaksanakannya SIMRS berarti mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku serta meningkatkan akreditasi Rumah Sakit yang dikelola. Namun demikian, keterbatasan SDM yang terampil khususnya perawat dalam mengoperasikan sistem juga menjadi kendala dalam implementasi SIMRS. Belum banyak memiliki pengalaman dalam menggunakan teknologi canggih seperti SIMRS

dapat menghambat efisiensi dan efektivitas dalam dokumentasi keperawatan.

Electronic medical record (EMR) adalah bagian dari SIMRS yang berisi rekam medis pasien dalam format elektronik, informasi tentang kesehatan seseorang yang dicatat oleh satu atau lebih tenaga medis secara terpadu. Electronic medical record (EMR) merupakan suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang memuat data kependudukan, data kesehatan, dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum. Pengisian dokumentasi keperawatan yang tidak memenuhi standar dapat berakibat pada kesalahan merumuskan diagnosa dan pemberian tindakan keperawatan kepada pasien, sehingga berdampak pada penurunan kualitas pelayanan. Dokumentasi keperawatan harus akurat, komprehensif dan fleksibel untuk memperoleh data penting, mempertahankan kesinambungan pelayanan, melacak hasil pasien dan menggambarkan standar praktik terkini. Beberapa perawat tidak memiliki pengalaman dalam menggunakan komputer, sehingga menjadi kendala tersendiri dalam mengembangkan teknologi informasi saat migrasi dari sistem manual ke sistem digital. Perawat harus memahami teknologi informasi dan mengutamakan patient safety untuk peningkatan mutu layanan terhadap pasien. Penting bagi perawat untuk percaya diri dalam menggunakan teknologi informasi (Self efficacy).

Self efficacy merupakan tingkat kepercayaan diri individu atau seseorang dalam melakukan tindakan tertentu. Entrepreneurial self-efficacy mengacu pada keyakinan seseorang terkait kemampuannya dalam menjalankan kegiatan (Newman et al., 2019). Self efficacy terbentuk dari pengalaman keberhasilan yang dicapai individu dengan bekerja terus menerus dan memungkinkan individu untuk belajar dari pekerjaan yang dilakukan (Master pengalaman). Self efficacy juga dapat diperoleh dari mekanisme pemodelan; melihat keberhasilan orang lain di tempat kerja (Pengalaman tidak langsung), persuasi verbal dan sosial serta kondisi fisik dan mental individu. Tentang latar belakang pengembangan sumber daya manusia dan self

efficacy dapat dilakukan melalui aktivitas pengembangan dan pelatihan, hal ini disebabkan self efficacy bukanlah suatu ciri yang berhubungan dengan individu, melainkan kecenderungan perilaku (behavior) dan dapat diubah, diperkuat dan ditingkatkan. Orang yang memiliki self-efficacy tinggi biasanya memiliki ciri-ciri sebagai berikut: Memiliki tujuan hidup yang jelas dan passion yang tinggi. Memiliki komitmen, integritas, dan nilai moral yang kuat terhadap hal-hal yang sedang dikerjakan pada masa transisi.

Konsep transisi, dalam keperawatan, bersifat kompleks dan multidimensi yang didefinisikan sebagai kesadaran, komitmen, perubahan dan perbedaan, waktu, serta titik dan peristiwa kritis (Meleis et al., 2000 (Lindmark et al., 2019). Teori transisi dipakai karena praktik dokumentasi dengan SIMRS merupakan sesuatu yang baru dan perawat harus membiasakan diri melakukan dokumentasi dari manual ke digital atau sistem komputer. Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional akan berkembang bila didukung oleh teori dan model keperawatan serta pengembangan riset keperawatan dan diimplementasikan di dalam praktik keperawatan. Teori middle range yang merupakan level kedua dari teori keperawatan. Teori middle range cukup spesifik untuk memberikan petunjuk riset dan praktik.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis komputer atau yang di kenal dengan Electornic medical record (EMR) merupakan salah satu tantangan besar dalam penerapan teknologi informasi dan komunikasi di RSU Bethesda Serukam. RSU Bethesda Serukam telah mengembangkan rekam medis elektronik dan telah diimplementasikan pertama kali di pelayanan rawat jalan pada bulan Januari 2022 dan rawat inap pada bulan Januari 2023. Data evaluasi pengguna Elektronik Medical Record (EMR) rawat jalan oleh perawat masih rendah yaitu 75-85%, dan di rawat inap 70-80%. Pelaksanaa Elektronik Medical Record (EMR) di rawat jalan dan rawat inap banyak ditemukan kendala yang sering terjadi seperti sinyal internet yang terganggu, sistem aplikasi error, data tidak dapat di input, hilang data setelah di input, dan lain-lain.

METODE

Penelitian ini gunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif diartikan sebagai metode penelitian yang didasarkan pada filsafat

positivisme, yang digunakan untuk penelitian dalam populasi atau sampel tertentu, mengumpulkan data dengan menggunakan alat penelitian, menganalisis data kuantitatif/statistik, untuk keperluan pengujian hipotesis yang telah ditentukan. Desain penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Sugiyono, 2019) .

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat RSU Bethesda Serukam yang pekerjaannya berhubungan langsung dengan pasien untuk melakukan asuhan keperawatan yang berjumlah 85 orang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel Karakteristik Responden			
Karakteristik Responden		Hasil	
	n	%	
Jenis Kelamin			
Perempuan	63	74,1	
Laki-laki	22	25,9	
Total	85	100	
Umur			
≤ 25 tahun	6	7,1	
> 25 – 45 tahun	69	81,2	
> 45 tahun	10	11,8	
Total	85	100	
Masa Kerja			
< 5 tahun	5	5,9	
5 – 10 tahun	25	29,4	
> 10 – 20 tahun	46	54,1	
> 20 tahun	9	10,6	
Total	85	100	
Pendidikan			
D3 Keperawatan	85	100	
Total	85	100	

Sumber: Data primer (2024)

Diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 63 responden atau 74,1% dan laki-laki yaitu sebanyak 22 responden atau 25,9%. Karakteristik berdasarkan usia responden, sebagian besar usia responden kategori umur > 25 – 45 tahun yaitu sebanyak 69 responden atau 81,2%, kategori usia ≤ 25 tahun sebanyak 6 responden atau 7,1% dan kateori usia > 45 tahun sebanyak 10 responden atau 11,8%. Karakteristik berdasarkan masa kerja responden, sebagian besar masa kerja antara > 10 – 20 tahun yaitu sebanyak

46 responden atau 54,1%, masa kerja < 5 tahun sebanyak 5 responden atau 5,9%, masa kerja 5 – 10 tahun sebanyak 25 responden atau 29,4%, dan masa kerja > 20 tahun yaitu sebanyak 9 responden atau 10,6% . Semua perawat berpendidikan D3 Keperawatan.

b. Perilaku EMR

Tabel Distribusi Responden menurut Perilaku Mengerjakan

No.	Perilaku EMR	N	%
1.	Pengkajian Keperawatan Baik	26	30,6
	Kurang	59	69,4
2.	Diagnosa Keperawatan Baik	28	32,9
	Kurang	57	67,1
3.	Intervensi Keperawatan Baik	65	76,5
	Kurang	20	23,5
4.	Implementasi Keperawatan Baik	32	37,6
	Kurang	53	62,4
5.	Evaluasi Keperawatan Baik	65	76,5
	Kurang	20	23,5

Sumber: Data primer (2024)

Diketahui bahwa distribusi responden menurut perilaku mengerjakan EMR dimensi pengkajian keperawatan sebagian besar kurang yaitu 59 responden atau 69,4% dan sebagian kecil baik yaitu 26 responden atau 30,6%. Dimensi diagnosa keperawatan sebagian besar kurang yaitu 57 responden atau 67,1% dan sebagian kecil baik yaitu 28 responden atau 32,9%. Dimensi intervensi keperawatan sebagian besar baik yaitu 57 responden atau 67,1% dan sebagian kecil baik yaitu 28 responden atau 32,9%. Dimensi implementasi keperawatan sebagian besar kurang yaitu 53 responden atau 62,4% dan sebagian kecil baik yaitu 32 responden atau 37,6%. Dimensi evaluasi keperawatan sebagian besar baik yaitu 65 responden atau 76,5% dan sebagian kecil kurang yaitu 20 responden atau 23,5%.

c. Self efficacy

Tabel Distribusi Responden menurut Self efficacy

No.	Self efficacy	N	%
1.	Performance Baik	25	29,4
	Kurang	60	70,6
2.	Verbal Persuasion Baik	44	51,8
	Kurang	41	48,2
3.	Role Model Baik	52	61,2
	Kurang	33	38,8
4.	Phsicological Feedback Baik	51	60
	Kurang	34	40

Kurang	34	40
--------	----	----

Sumber: Data primer (2024)

Diketahui bahwa distribusi responden menurut Self efficacy dimensi performance sebagian besar kurang yaitu 60 responden atau 70,6% dan sebagian kecil baik yaitu 25 responden atau 29,4%. Dimensi verbal persuasion sebagian besar baik yaitu 44 responden atau 51,8% dan sebagian kecil kurang yaitu 41 responden atau 48,2%. Dimensi role model sebagian besar baik yaitu 52 responden atau 61,2% dan sebagian kecil kurang yaitu 33 responden atau 38,8%. Dimensi phsicological feedback sebagian besar baik yaitu 51 responden atau 60% dan sebagian kecil kurang yaitu 34 responden atau 40%.

1) Transisi

Tabel Distribusi Responden menurut Tansisi

No.	Faktor Transisi	N	%
1.	Meaning Kurang	56	65,9
	Baik	29	34,1
2.	Cultur Belief Kurang	40	47,1
	Baik	45	52,9
3.	Socioeconomic Status Kurang	16	18,8
	Baik	69	81,2
4.	Preparation Kurang	53	62,4
	Baik	32	37,6

Sumber: Data primer (2024)

Diketahui bahwa distribusi responden menurut transisi dimensi meaning sebagian besar kurang yaitu 56 responden atau 65,9% dan sebagian kecil baik yaitu 29 responden atau 34,1%. Dimensi cultur belief sebagian besar baik yaitu 45 responden atau 52,9% dan sebagian kecil kurang yaitu 40 responden atau 47,1%. Dimensi sosioeconomic status sebagian besar baik yaitu 69 responden atau 81,2% dan sebagian kecil kurang yaitu 16 responden atau 18,8%. Dimensi preparation sebagian besar kurang yaitu 53 responden atau 62,4% dan sebagian kecil baik yaitu 32 responden atau 37,6%

Analnsisi Bivariat

1) Hubungan Self efficacy dengan Perilaku

Tabel Hasil Uji Chi Square Hubungan Performance dengan Perilaku

Variabel Performanc e	Perilaku EMR Kurang	Baik	p (Chi - Squa re)	OR
Kurang	47 (78,3%)	13 (21,7%)	0,00	18,981 (5,531-

Baik	4 (16%)	21 (84,0%)	65,139)
Total	51 (60,0%)	34 (40,0%)	

Sumber: Data primer (2024)

Hasil uji statistik hubungan performance dengan perilaku diperoleh nilai p value = 0,000 artinya p value < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara performance dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 18,981 artinya orang dengan performance yang baik akan berperilaku 18 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada EMR dibandingkan dengan orang dengan performance kurang

Tabel 4. 6 Hasil Uji Chi Square Hubungan Verbal Persuation dengan Perilaku

Variabel: Verbal Persuation	Perilaku EMR		p (Chi-Square)	OR
	Kurang	Baik		
Kurang	33 (80,5%)	8 (19,5%)	0,000	5,958 (2,239-15,854)
Baik	18 (40,9%)	26 (59,1%)		
Total	51 (60,0%)	34 (40,0%)		

Sumber: Data primer (2024)

Hasil uji statistik hubungan Verbal Persuation dengan perilaku diperoleh nilai p value = 0,000 artinya p value < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Verbal Persuation dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 5,958 artinya orang dengan Verbal Persuation yang baik akan berperilaku 5 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada EMR dibandingkan dengan orang dengan Verbal Persuation kurang

Tabel 4. 1 Hasil Uji Chi Square Hubungan RoleModel dengan Perilaku

Variabel: Role Model	Perilaku EMR		p (Chi-Square)	OR
	Kurang	Baik		
Kurang	24 (72,7%)	9 (27,3%)	0,093	2,469 (0,965-6,318)
Baik	27 (51,9%)	25 (48,1%)		
Total	51 (60,0%)	34 (40,0%)		

Sumber: Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji statistik hubungan Verbal Persuation dengan perilaku diperoleh nilai p value = 0,093 artinya p value > 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara Role Model dengan perilaku

Tabel 4. 2 Hasil Uji Chi Square Hubungan Phsicological Feedback dengan Perilaku

Variabel: Phsicological Feedback	Perilaku EMR		p (Chi-Square)	OR
	Kurang	Baik		
Kurang	28 (82,4%)	6 (17,6%)	0,001	5,681 (2,008-16,074)
Baik	23 (45,1%)	28 (54,9%)		
Total	51 (60,0%)	34 (40,0%)		

Sumber: Data primer (2024)

Hasil uji statistik hubungan Phsicological Feedback dengan perilaku diperoleh nilai p value = 0,001 artinya p value < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Phsicological Feedback dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 5,681 artinya orang dengan Phsicological Feedback yang baik akan berperilaku 5 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada EMR dibandingkan dengan orang dengan Phsicological Feedback kurang

Tabel Hasil Uji Chi Square Hubungan Self efficacy dengan Perilaku

Variabel: Self efficacy	Perilaku EMR		p (Chi-Square)	OR
	Kurang	Baik		
Kurang	41 (87,2%)	6 (12,8%)	0,000	14,806 (4,947-44,313)
Baik	12 (31,6%)	26 (68,4%)		
Total	53 (62,4%)	32 (37,6%)		

Sumber: Data primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.9 hasil uji statistik hubungan Self efficacy dengan perilaku diperoleh nilai p value = 0,000 artinya p value < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Self efficacy dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 14,806 artinya orang dengan Self efficacy yang baik akan berperilaku 14 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS dibandingkan dengan orang dengan Self efficacy kurang

2). Hubungan Transisi dengan Perilaku

Tabel Hasil Uji Chi Square Hubungan Meaning dengan Perilaku

Variabel: Meaning	Perilaku EMR		p (Chi-Square)	OR
	Kurang	Baik		
Kurang	45 (80,4%)	11 (19,6%)	0,000	15,682 (5,145-47,793)
Baik	6 (20,7%)	23 (79,3%)		

Total	51 (60,0%)	34 (40%)
-------	---------------	-------------

Sumber: Data primer (2024)

Hasil uji statistik hubungan *Meaning* dengan perilaku diperoleh nilai *p value* = 0,000 artinya *p value* < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *Meaning* dengan perilaku. *Odd Ratio (OR)* 15,806 artinya orang dengan *Meaning* yang baik akan berperilaku 15 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS dibandingkan dengan orang dengan *Meaning* kurang.

Tabel Hasil Uji Chi Square Hubungan Cultur Belief dengan Perilaku

Variabe l: Cultur Belief	Perilaku EMR		p (Chi- Squar e)	OR
	Kurang	Baik		
Kurang	33 (82,5%)	7 (17,5%)	0,001	5,893 (2,156- 16,10 6)
Baik	20 (44,4%)	25 (55,6%)		
Total	53 (62,4%)	32 (37,6%)		

Hasil uji statistik hubungan *cultur belief* dengan perilaku diperoleh nilai *p value* = 0,000 artinya *p value* < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *cultur belief* dengan perilaku. *Odd Ratio (OR)* 5,893 artinya orang dengan *cultur belief* yang baik akan berperilaku 5 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada EMR dibandingkan dengan orang dengan *cultur belief* yang kurang Sumber: Data primer (2024)

Tabel Hasil Uji Chi Square Hubungan Socioeconomic

Variabel: Socioeconomic	Perilaku EMR		p (Chi- Square)	OR
	Kurang	Baik		
Kurang	14 (87,5%)	2 (12,5%)	0,027	6,054 (1,278- 2 8,675)
Baik	37 (53,6%)	32 (46,4%)		
Total	53 (62,4%)	32 (37,6%)		

Sumber: Data primer (2024)

Hasil uji statistik hubungan *socioeconomic* dengan perilaku diperoleh nilai *p value* = 0,027 artinya *p value* < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *socioeconomic* dengan perilaku. *Odd Ratio (OR)* 6,054 artinya orang dengan *socioeconomic* yang baik akan berperilaku 6 kali

lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada EMR dibandingkan dengan orang dengan *socioeconomic* yang kurang

Tabel Hasil Uji Chi Square Hubungan Preparation dengan Perilaku

Variabel: Preparatio n	Perilaku EMR		p (Chi- Square)	OR
	Kuran g	Baik		
Kurang	47 (88,7%)	6 (11,3%)	0,000	33,944 (9,934- 115,99 3)
Baik	6 (18,8%)	26 (81,2%)		
Total	53 (62,4%)	32 (37,6%)		

Sumber: Data primer (2024)

Hasil uji statistik hubungan *socioeconomic* dengan perilaku diperoleh nilai *p value* = 0,000 artinya *p value* < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *preparation* dengan perilaku. *Odd Ratio (OR)* 33,944 artinya orang dengan *preparation* yang baik akan berperilaku 33 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada EMR dibandingkan dengan orang dengan *preparation* yang kurang.

Tabel Hasil Uji Chi Square Hubungan Transisi dengan Perilaku

Variabel: Transisi	Perilaku EMR		p (Chi- Square)	OR
	Kurang	Baik		
Kurang	50 (80,6%)	12 (19,4%)	0,000	27,778 (7,078- 109,021)
Baik	3 (13,0%)	20 (87,6%)		
Total	53 (62,4%)	32 (37,6%)		

Sumber: Data primer (2024)

Hasil uji statistik hubungan *transisi* dengan perilaku diperoleh nilai *p value* = 0,000 artinya *p value* < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara *transisi* dengan perilaku. *Odd Ratio (OR)* 27,778 artinya orang dengan *transisi* yang baik akan berperilaku 27 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada EMR dibandingkan dengan orang dengan *transisi* yang kurang.

Analnsis Multivariat

Tabel Hasil Uji Regresi

Variabel	(Exp.) B	S.E.	Sig.
----------	----------	------	------

Independen				
Model 4	<i>Self efficacy</i>	0,186	0,103	0,075
	<i>Preparation</i>	0,543	0,106	0,000
	<i>Constant</i>	0,112	0,055	0,045

Sumber: Data primer (2024)

Hasil tabel di atas merupakan hasil akhir dari analisis multivariat uji regresi, model 1 *socioeconomic* dengan nilai signifikansi (sig.) $P\ value = 0,587 > \alpha = 0,05$ sehingga dikeluarkan dari model. Model 2 *cultur belief* dengan nilai signifikansi (sig.) $P\ value = 0,211 > \alpha = 0,05$ sehingga dikeluarkan dalam model. Model 3 transisi dengan nilai signifikansi (sig.) $P\ value = 0,275 > \alpha = 0,05$ sehingga dikeluarkan dalam model. Model 4 *Self efficacy* dengan nilai signifikansi (sig.) $P\ value = 0,075 > \alpha = 0,05$ sehingga dikeluarkan dalam model. Variabel *preparation* dengan nilai signifikansi (sig.) $P\ value = 0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel *preparation* paling berpengaruh terhadap perilaku pelaksanaan SIMRS

Menghitung nilai prediksi Y dari model regresi logistik, gunakan rumus:
 $P(Y = 1)$

$$= \frac{1}{1 + e^{-(Constant) + BSelf\ efficacy + BPreparationx(Preparation)}}$$

nilai Y terlebih dahulu untuk nilai tertentu dari *Self efficacy* dan *Preparation*:

Self efficacy = 2

Preparation = 3

Langkah 1: Menghitung nilai prediksi Y

$$Y = 0,112 + 0,186 \times 2 + 0,543 \times 3$$

$$Y = 0,112 + 0,372 + 1,629$$

$$Y = 2,113$$

$P(Y=1)$ adalah:

$$P(Y = 1) = \frac{1}{1 + e^{-2,113}}$$

Untuk menghitung probabilitasnya:

1. Hitung nilai eksponen dari -2,113: $e^{-2,113} \approx 0,121$

2. Hitung probabilitas $P(Y=1) = \frac{1}{1 + 0,121}$

$$P(Y=1) = \frac{1}{1,121}$$

$$P(Y=1) \approx 0,892$$

Jadi probabilitas bahwa $Y = 1$ dengan nilai *Self efficacy* = 2 dan *preparation* = 3 adalah sekitar 0,892 atau 89,2%.

Probabilitas 89,2% menunjukkan bahwa, dengan kondisi yang diberikan, ada kemungkinan sangat tinggi bahwa hasil yang diinginkan. mengindikasikan bahwa faktor-faktor *Self efficacy* dan *Preparation* yang diukur pada nilai tersebut sangat mendukung terjadinya perilaku perawat yang diharapkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada EMR

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Determinan *Self efficacy* dan Transisi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Penggunaan *Electronic Medical Record* di Rumah Sakit Umum Bethesda Serukam, adapun hasil penelitian dan pembahasan sebagai berikut:

1. Karakteristik (Usia, jenis kelamin, Pendidikan, masa kerja) di RSU Bethesda Serukam

Berdasarkan uji statistik diperoleh data bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 63 responden atau 74,1% dan laki-laki yaitu sebanyak 22 responden atau 25,9%. Perawat yang merupakan tenaga profesional berperan penting dalam pelayanan mutu rumah sakit serta memiliki kontak langsung dengan pasien lebih lama khususnya bagi pasien rawat inap. Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit adalah terkendalinya infeksi nosokomial (Setiyawati, 2008). Perawat dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 perawat (74,1%). Berdasarkan jenis kelamin pada umumnya dalam kepatuhan wanita lebih patuh daripada pria, karena wanita lebih patuh dan peduli untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien (Wardhara, 2013).

Berdasarkan uji statistik diperoleh data bahwa karakteristik responden berdasarkan usia responden, sebagian besar usia responden kategori umur > 25 – 45 tahun yaitu sebanyak 69 responden atau 81,2%, kategori usia ≤ 25 tahun sebanyak 6 responden atau 7,1% dan kateori usia > 45 tahun sebanyak 10 responden atau 11,8%. Mayoritas usia responden dalam penelitian ini yaitu kategori umur > 25 – 45 tahun yaitu sebanyak 69 responden atau 81,2%. Namun berdasarkan penelitian Mazaputra (2008) bahwa usia bukan faktor yang memengaruhi pelaksanaan kinerja dan mutu layanan seorang perawat.

Karakteristik berdasarkan masa kerja responden, sebagian besar masa kerja antara > 10 – 20 tahun yaitu sebanyak 46 responden atau 54,1%, masa kerja < 5 tahun sebanyak 5 responden atau 5,9%, masa kerja 5 – 10 tahun sebanyak 25 responden atau 29,4%, dan masa kerja > 20 tahun yaitu sebanyak 9 responden atau 10,6%. Lama bekerja perawat didominasi > 10

– 20 tahun sebanyak 46 perawat (54,1%). Hasil penelitian oleh Lusiani (2006) perawat yang masa kerjanya lama memiliki pengalaman kerja yang baik dalam memberikan layanan keperawatan. Namun pengaruh atau tidaknya masa kerja tergantung pada komponen yang berkaitan dengan perawat itu sendiri.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, seluruh responden berpendidikan D3 Keperawatan atau 100%. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan sangat memengaruhi pemberian mutu layanan pada pasien, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Muhlisin A, dkk (2018) memaparkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan persepsi pasien tentang mutu layanan keperawatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan mutu layanan keperawatan pada pasien secara profesional

2. Identifikasi dan Analisis Faktor *Self efficacy, transisi, cultur belief, sosioeconomi dan preparation* dengan Perilaku Perawat Dalam Penggunaan *Electronic Medical Record*

a. Self efficacy

1) Performance

Berdasarkan uji statistik diperoleh distribusi responden menurut *Self efficacy* dimensi performance sebagian besar kurang yaitu 60 responden atau 70,6% dan sebagian kecil baik yaitu 25 responden atau 29,4%. Hasil uji statistik hubungan performance dengan perilaku diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ artinya $p\text{ value} < 0,05$, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara performance dengan perilaku. *Odd Ratio (OR)* 18,981 artinya orang dengan performance yang baik akan berperilaku 18 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada EMR dibandingkan dengan orang dengan *performance* kurang.

Pada dimensi performance, self efficacy berhubungan langsung dengan kemampuan individu

untuk mencapai tujuan dan melaksanakan tugas secara efektif. Ketika perawat memiliki tingkat self-efficacy yang tinggi pada dimensi performance, mereka cenderung merasa lebih mampu dan percaya diri dalam melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan dokumentasi asuhan keperawatan. Secara keseluruhan, self-efficacy pada dimensi performance memainkan peran penting dalam perilaku perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di SIMRS. Meningkatkan self-efficacy melalui pelatihan, dukungan sistem, dan lingkungan kerja yang positif dapat menghasilkan dokumentasi yang lebih akurat dan efektif.

Peneliti berasumsi bahwa self-efficacy, khususnya pada dimensi performance, memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan tugas dokumentasi. Semakin tinggi keyakinan perawat terhadap kemampuannya, semakin baik perilaku mereka dalam mengikuti prosedur dan standar dokumentasi yang ditetapkan oleh SIMRS. perawat yang memiliki keterampilan teknologi yang baik akan memiliki self-efficacy yang lebih tinggi terkait dengan penggunaan SIMRS. Hal ini disebabkan oleh keyakinan bahwa mereka mampu mengoperasikan sistem tersebut dengan efektif, yang akan tercermin dalam perilaku kerja mereka

2) Verbal Persuation

Dimensi verbal persuation sebagian besar baik yaitu 44 responden atau 51,8% dan sebagian kecil kurang yaitu 41 responden atau 48,2%. Hasil uji statistik hubungan Verbal Persuation dengan perilaku diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ artinya $p\text{ value} < 0,05$, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Verbal Persuation dengan perilaku.

Odd Ratio (OR) 5,958 artinya orang dengan Verbal Persuasion yang baik akan berperilaku 5 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS dibandingkan dengan orang dengan Verbal Persuasion kurang. Verbal persuasion merujuk pada dorongan atau umpan balik positif yang diterima seseorang dari orang lain, seperti rekan kerja, atasan, atau mentor, yang dapat memperkuat keyakinan mereka terhadap kemampuan diri. Dalam konteks perawat, persuasi verbal yang diterima dari atasan atau rekan sejawat dapat memperkuat keyakinan mereka dalam menjalankan tugas dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat yang sering menerima umpan balik positif atau dorongan verbal cenderung mengalami peningkatan self efficacy. Ketika perawat merasa lebih yakin dan didukung, mereka akan lebih teliti, konsisten, dan termotivasi dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada SIMRS. Perawat yang mendapatkan dukungan verbal merasa lebih percaya diri dalam menggunakan SIMRS, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas dan akurasi dokumentasi, persuasi verbal dapat mendorong perawat untuk mematuhi prosedur yang ada karena mereka merasa dihargai dan didukung dalam tugas mereka. Verbal persuasion merupakan elemen penting dalam membangun self efficacy perawat. Dengan lingkungan kerja yang mendukung dan komunikasi yang efektif, self-efficacy dapat ditingkatkan, yang pada gilirannya akan memperbaiki perilaku perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada SIMRS. Peneliti berasumsi bahwa verbal persuasion (dorongan atau umpan balik positif dari orang lain) berperan penting dalam membentuk dan meningkatkan

self-efficacy perawat. Ketika perawat mendapatkan dukungan verbal dari atasan, rekan kerja, atau mentor, keyakinan mereka terhadap kemampuan diri dalam menjalankan tugas dokumentasi meningkat. Self efficacy yang tinggi, yang didorong oleh verbal persuasion, akan berdampak positif pada perilaku perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat yang percaya diri cenderung lebih teliti, konsisten, dan patuh terhadap prosedur dokumentasi yang ditetapkan oleh SIMRS.

3) Role Model

Dimensi role model sebagian besar baik yaitu 52 responden atau 61,2% dan sebagian kecil kurang yaitu 33 responden atau 38,8%. Hasil uji statistik hubungan Verbal Persuasion dengan perilaku diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,093$ artinya $p\text{ value} > 0,05$, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara Role Model dengan perilaku. Role model yang tersedia di lingkungan kerja tidak secara khusus menunjukkan perilaku yang relevan dengan dokumentasi asuhan keperawatan pada SIMRS. Perawat tidak melihat adanya contoh yang dapat diikuti dalam hal ini, sehingga dimensi role model tidak berdampak signifikan pada perilaku dokumentasi mereka. Perawat mungkin lebih dipengaruhi oleh aspek lain dari self efficacy, dalam menentukan perilaku mereka. Dengan demikian, meskipun ada role model, pengaruhnya tidak cukup kuat untuk memengaruhi perilaku dokumentasi mereka. Tidak adanya hubungan juga bisa disebabkan oleh variasi dalam bagaimana perawat menafsirkan dan menerapkan perilaku role model. Perawat mungkin mengagumi atau menghormati role model dalam konteks lain (misalnya, dalam aspek klinis atau interpersonal), tetapi tidak mengaitkan perilaku role model

tersebut dengan tugas dokumentasi asuhan keperawatan pada SIMRS.

Peneliti berasumsi bahwa role model, dalam hal ini contoh yang diikuti oleh perawat dalam konteks dokumentasi asuhan keperawatan pada SIMRS tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap self efficacy perawat. Dengan kata lain, perawat mungkin tidak merasa terinspirasi atau terdorong oleh perilaku role model dalam melakukan dokumentasi. Penerapan role model dalam konteks dokumentasi asuhan keperawatan mungkin tidak optimal atau tidak diintegrasikan dengan baik dalam sistem SIMRS. Sebagai hasilnya, perawat mungkin tidak melihat relevansi atau manfaat dari meniru role model dalam konteks ini

- 4) Phsicological Feedback
Dimensi phsicological feedback sebagian besar baik yaitu 51 responden atau 60% dan sebagian kecil kurang yaitu 34 responden atau 40%. Hasil uji statistik hubungan Phsicological Feedback dengan perilaku diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,001$ artinya $p \text{ value} < 0,05$, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Phsicological Feedback dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 5,681 artinya orang dengan Phsicological Feedback yang baik akan berperilaku 5 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS dibandingkan dengan orang dengan Phsicological Feedback kurang.

Psychological feedback mengacu pada umpan balik yang diterima individu mengenai bagaimana mereka diukur atau dinilai oleh orang lain, yang mempengaruhi persepsi mereka terhadap kemampuan dan efektivitas diri. Dalam konteks role model, psychological feedback biasanya berupa penilaian atau pujian yang diberikan oleh role model yang dilihat sebagai contoh yang diikuti. Psychological feedback yang positif dapat memperkuat keyakinan diri perawat mengenai kemampuan mereka untuk melakukan tugas dokumentasi dengan baik. Feedback ini dapat meningkatkan self-efficacy mereka karena mereka merasa lebih yakin bahwa mereka mampu melaksanakan tugas-tugas yang dihadapi. Perawat yang menerima psychological feedback positif mungkin lebih termotivasi untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan lebih teliti dan akurat, karena mereka merasa didukung dan percaya diri dalam penggunaan SIMRS

Peneliti mengasumsikan bahwa psychological feedback yang positif berpotensi meningkatkan self efficacy perawat. Dengan merasa didukung dan mendapatkan umpan balik yang membangun, perawat akan merasa lebih percaya diri dalam melaksanakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan di SIMRS. Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan langsung antara peningkatan self efficacy yang dihasilkan dari psychological feedback dan peningkatan perilaku dokumentasi perawat. Umpan balik yang diterima diyakini mempengaruhi cara perawat melakukan dokumentasi dalam SIMRS

Hasil uji statistik hubungan Self efficacy dengan perilaku diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ artinya $p \text{ value} < 0,05$, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Self efficacy dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 14,806 artinya orang dengan Self efficacy yang baik akan berperilaku 14 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS dibandingkan dengan orang dengan Self efficacy kurang

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom, Turnip, and Siregar (2022) tentang Hubungan Computer-Self efficacy , Perceive Usefulness dan Perceived Ease of Use Terhadap Pemanfaatan SIMRS Oleh Perawat. Hasil analisis uji F menunjukkan ada hubungan antara computer self efficacy, perceived usefulness dan perceived ease of use secara bersama-sama terhadap pemanfaatan SIMRS dengan nilai $p = 0.000 (< 0,05)$, dan koefisien korelasi sebesar 0,674.

Sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Pratama et al., 2022) tentang Analisis Faktor-Faktor Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Terdapat hubungan antara HOT Fit Model pada TAM yang bernilai signifikan terdapat pada variabel top management support, system quality, information quality terhadap variabel user self efficacy, hal ini ditunjukkan dengan nilai p values dari variabel menunjukkan nilai $\alpha < 0.05$.

Sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Moch Alvandika, 2022) tentang Hubungan efikasi diri dan motivasi kerja terhadap stres kerja perawat rumah sakit, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara efikasi diri dan motivasi kerja pada perawat Rumah Sakit. Hal ini dapat dilihat dari koefisiensi determinasi sebesar 0,075 yang artinya bahwa efikasi diri dan motivasi kerja menyumbang sebesar 7,5% terhadap stres kerja Menurut (Malinen et al., 2013) mengatakan bahwa Self efficacy merupakan penilaian kemampuan melaksanakan berbagai pekerjaan tertentu. Self efficacy didasari pada teori kognitif sosial yang mengklaim bahwa individu memiliki control atas pengembangan diri mereka dikeadaan hidup meskipun banyak hal yang bergantung setidaknya sebagian secara kebetulan

Menurut Bandura (Sunaryo, 2017) dimensi atau aspek dari Self efficacy yaitu: Magnitude (Tingkat kesulitan tugas) Aspek ini berimplikasi pada pilihan perilaku yang akan diambil individu berdasarkan pemahamannya terhadap tingkat kesulitan tugas. Jika tugas yang diberikan kepada individu dinilai berdasarkan tingkat kesulitannya, maka perbedaan Self efficacy individu mungkin terbatas pada tugas yang sederhana, sedang, atau tinggi. Generality (generalitas) Aspek ini terkait cakupan tingkah laku dimana individu merasa yakin terhadap kemampuannya. Keyakinan individu atas kemampuannya tergantung pada pemahaman kemampuan dirinya pada suatu aktivitas/situasi tertentu/terbatas atau serangkaian aktivitas/situasi yang lebih luas dan bervariasi. Strength (kekuatan keyakinan) Aspek ini berkaitan dengan kekuatan pada keyakinan seseorang atas kemampuannya. Pengharapan yang kuat dan mantap pada individu akan mendorong untuk gigih dalam berupaya mencapai tujuan, sekalipun mungkin belum memiliki pengalaman yang menunjang.

Menurut (Mahesti & Rustika, 2020) efikasi diri terbentuk ketika individu sedang mengalami suatu tekanan maupun kesulitan, sehingga individu mampu berusaha keras untuk dapat melewatinya. Berusaha dan 78 keyakinan terhadap kemampuan yang dimilikinya merupakan salah satu komponen yang terpenting dalam meningkatkan efikasi diri, tidak hanya rasa keyakinan akan tetapi mempunyai unsur kepercayaan dalam dirinya untuk dapat menghadapi kesulitan di masa yang akan datang.

Penggunaan Electronic Medical Record (EMR) dalam dunia keperawatan membawa banyak manfaat, termasuk peningkatan efisiensi kerja, akurasi data pasien, dan kemudahan akses informasi medis. Namun, adopsi teknologi ini juga menimbulkan tantangan, terutama dalam hal adaptasi perilaku perawat. Self efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks perawat, self efficacy mengacu pada keyakinan perawat terhadap kemampuan mereka untuk menggunakan EMR secara efektif. Perawat dengan tingkat self efficacy yang tinggi cenderung lebih percaya diri dalam mengatasi tantangan yang muncul saat menggunakan EMR, seperti masalah teknis atau kebutuhan untuk belajar sistem baru, self-efficacy yang tinggi meningkatkan motivasi perawat untuk mempelajari dan menguasai EMR, yang penting untuk keberhasilan implementasi sistem tersebut.

Perawat yang yakin dengan kemampuannya lebih mungkin untuk mematuhi prosedur dan protokol penggunaan EMR, sehingga memastikan data pasien diinput dengan benar dan tepat waktu. Keyakinan pada kemampuan sendiri dapat mengurangi stres dan kecemasan yang mungkin timbul dari penggunaan teknologi baru, yang pada gilirannya meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja perawat. Perawat yang memiliki self efficacy tinggi cenderung merasa lebih puas dengan pekerjaan mereka karena merasa mampu mengatasi tuntutan dan tantangan yang terkait dengan penggunaan EMR. Self efficacy yang tinggi berpengaruh dengan penggunaan EMR yang lebih efisien dan efektif, karena perawat lebih percaya diri dalam menggunakan berbagai fitur dan fungsi sistem. Meningkatkan self efficacy dapat dilakukan melalui pelatihan yang komprehensif dan dukungan berkelanjutan. Pelatihan yang berfokus pada keterampilan teknis dan pemberian feedback positif dapat meningkatkan keyakinan perawat dalam menggunakan EMR.

Kepemimpinan yang mendukung dan mendorong penggunaan EMR serta menyediakan sumber daya yang diperlukan dapat membantu meningkatkan self efficacy perawat. Dukungan ini mencakup pemberian pelatihan, bimbingan, dan sistem dukungan teknis. Penelitian ini telah menunjukkan hubungan positif antara self efficacy dan perilaku perawat dalam penggunaan EMR. Self efficacy memainkan peran penting dalam menghubungkan perilaku perawat dalam penggunaan EMR. Meningkatkan self efficacy melalui pelatihan, dukungan kepemimpinan, dan pengembangan lingkungan kerja yang mendukung dapat meningkatkan adopsi dan penggunaan EMR yang efektif di kalangan perawat. Hal ini pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien dan efisiensi operasional di fasilitas kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa self efficacy yang tinggi akan meningkatkan keyakinan perawat terhadap kemampuan mereka dalam menguasai dan menggunakan teknologi EMR. Keyakinan ini dianggap sebagai faktor penting yang menghubungkan seberapa efektif dan efisien perawat dapat mengadopsi sistem tersebut. Perawat dengan self efficacy tinggi akan lebih termotivasi untuk terus belajar dan mengembangkan keterampilan mereka dalam menggunakan EMR. Motivasi ini penting untuk memastikan bahwa perawat tetap up-to-date dengan perkembangan teknologi dan mampu memanfaatkan semua fitur yang tersedia. Self efficacy yang tinggi akan berpengaruh positif dengan kepuasan kerja perawat. Perawat yang percaya diri dalam menggunakan EMR cenderung merasa lebih puas dengan pekerjaan mereka karena mereka merasa mampu mengatasi tantangan yang terkait dengan teknologi. Self efficacy yang tinggi diharapkan akan memastikan keberlanjutan penggunaan EMR dalam jangka panjang.

b. Transisi

1) Meaning

Berdasarkan uji statistik diperoleh distribusi responden menurut transisi dimensi meaning sebagian besar kurang yaitu 56 responden atau 65,9% dan sebagian kecil baik yaitu 29 responden atau 34,1%.

Hasil uji statistik hubungan Meaning dengan perilaku diperoleh nilai p value = 0,000 artinya p value < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Meaning dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 14,806 artinya orang dengan Meaning yang baik akan berperilaku 15 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS

dibandingkan dengan orang dengan Meaning kurang

Meaning atau makna dalam konteks transisi merujuk pada bagaimana individu memahami dan menilai perubahan atau transisi yang mereka alami. Dalam hal ini, transisi bisa berarti perubahan dalam cara dokumentasi keperawatan dilakukan, seperti peralihan dari sistem manual ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Perawat yang memahami dan memberi makna positif terhadap manfaat SIMRS, seperti efisiensi dan akurasi, akan lebih termotivasi untuk melaksanakan dokumentasi dengan baik. Jika mereka melihat SIMRS sebagai alat yang mempermudah pekerjaan dan meningkatkan kualitas perawatan, mereka akan lebih berkomitmen untuk memanfaatkan sistem tersebut secara optimal. Makna yang diberikan terhadap transisi ke SIMRS dapat mempengaruhi bagaimana perawat menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Jika perawat menganggap perubahan ini sebagai hal yang positif dan penting, mereka akan lebih cepat beradaptasi dan melaksanakan dokumentasi sesuai dengan standar yang diharapkan.

Peneliti mengasumsikan bahwa bagaimana perawat memberikan makna terhadap transisi ke SIMRS akan mempengaruhi sejauh mana mereka menerima dan menggunakan sistem tersebut. Jika perawat memahami transisi sebagai langkah positif atau sebagai peningkatan kualitas, mereka akan lebih terbuka dan adaptif terhadap perubahan. Makna positif dari transisi dapat mengurangi resistensi terhadap perubahan, jika perawat memahami manfaat SIMRS secara jelas dan positif, mereka akan lebih cenderung untuk beradaptasi dengan sistem baru dan melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan lebih baik

c. Cultur Belief

Dimensi cultur belief responden sebagian besar baik yaitu 45 responden atau 52,9% dan sebagian kecil kurang yaitu 40 responden atau 47,1%. Berdasarkan hasil uji statistik hubungan cultur belief dengan perilaku diperoleh nilai p value = 0,000 artinya p value < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara cultur belief dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 5,893 artinya orang dengan cultur belief yang baik akan berperilaku 5 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS dibandingkan dengan orang dengan cultur belief yang kurang.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Damanik, R., Niha, SS, Adrianus, JS, & Manafe, HA (2023) tentang Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penerapan Sistem

Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Hasil penelitian diketahui bahwa budaya kerja memengaruhi signifikan bagi penerapan SIMRS. Berdasar pengujian hipotesis kedua, didapati nilai koefisien jalur tidak signifikan dengan nilai T - Statistik sejumlah 0,676 di bawah nilai t tabel 1,96, sedangkan nilai P value 0,499 di atas alfa 0,05, maka budaya kerja memengaruhi bermakna bagi penerapan SIMRS tidak bisa dibuktikan sehingga ditolak. Sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Arlan, IB (2019) hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh budaya organisasi terhadap keberhasilan implementasi SIMRS. Berdasarkan hasil analisis statistik data menggunakan perangkat lunak SEM PLS 3.0 didapatkan nilai koefisien jalur sebesar -0,077 dengan nilai t tabel 2,325 menentukan bahwa budaya organisasi mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap keberhasilan implementasi SIMRS. Karena budaya dapat meningkatkan intensitas pengguna SIMRS, kualitas SIMRS dan mudah untuk dipelajari yang akan menghasilkan pekerjaan yang efektif, informasi yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan, dengan hasil uji R square 93% yang berada pada level kuat. Dalam banyak organisasi, motivasi perawat untuk menggunakan SIMRS dapat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang berlaku. Misalnya, dalam budaya kerja yang menghargai inovasi dan efisiensi, perawat mungkin lebih termotivasi untuk mempelajari dan mengadopsi SIMRS karena mereka melihatnya sebagai cara untuk meningkatkan kinerja dan memberikan pelayanan yang lebih baik. Dalam cultur belief yang lebih kolektif, motivasi perawat untuk menggunakan SIMRS mungkin dipengaruhi oleh dorongan untuk berkontribusi pada kesuksesan tim atau rumah sakit secara keseluruhan. Di sisi lain, cultur belief yang lebih individualis, motivasi mungkin lebih terkait dengan pencapaian pribadi, seperti pengembangan keterampilan atau peningkatan karier. Keyakinan budaya memengaruhi bagaimana perawat memandang manfaat dan risiko dari penggunaan teknologi baru seperti SIMRS. Cultural beliefs berperan penting dalam mempengaruhi motivasi, keyakinan, dan kesiapan perawat untuk mengadopsi SIMRS. Organisasi yang memahami dan mengelola aspek budaya ini dengan baik dapat meningkatkan peluang keberhasilan implementasi SIMRS. Melalui pendekatan yang menghormati nilai-nilai budaya yang ada, dan sekaligus mendorong perubahan yang diperlukan, perawat dapat lebih termotivasi, percaya, dan adaptif terhadap penggunaan teknologi baru, sehingga pelaksanaan SIMRS dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Peneliti mengasumsikan bahwa motivasi perawat untuk menggunakan SIMRS sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang berlaku di organisasi. Dalam budaya yang menghargai efisiensi dan inovasi, perawat akan lebih termotivasi untuk mengadopsi SIMRS sebagai alat yang mendukung peningkatan kualitas kerja. Keyakinan perawat terhadap efektivitas dan manfaat SIMRS dipengaruhi oleh pandangan budaya terhadap teknologi. Dalam budaya yang terbuka terhadap teknologi dan perubahan, perawat diharapkan memiliki keyakinan yang lebih positif terhadap SIMRS dibandingkan dengan budaya yang lebih konservatif atau skeptis terhadap teknologi baru. Perubahan budaya organisasi seiring waktu adalah kunci untuk keberlanjutan dan efektivitas jangka panjang SIMRS. Jika budaya dapat diubah untuk lebih mendukung teknologi, implementasi SIMRS akan menjadi lebih berhasil dan berkelanjutan.

d. Sosioeconomic

Dimensi sosioeconomic responden sebagian besar baik yaitu 69 responden atau 81,2% dan sebagian kecil kurang yaitu 16 responden atau 18,8%. Berdasarkan hasil uji statistik hubungan socioeconomic dengan perilaku diperoleh nilai p value = 0,027 artinya p value < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara socioeconomic dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 6,054 artinya orang dengan socioeconomic yang baik akan berperilaku 6 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS dibandingkan dengan orang dengan socioeconomic yang kurang

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanto, D., Zainuddin, Z., & Topan, PA (2023) tentang Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi SIMRS. Hasil penelitian didapatkan p-value 0,001 < 0,05% yang artinya ada pengaruh pengaruh reward perawat dalam menggunakan aplikasi SIMRS.

Sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Habibi, Alpan, (2021) tentang Hubungan Reward Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit. Hasil penelitian menggunakan Chi Square Test yang menunjukkan hasil p-Value 0,020 yang artinya terdapat hubungan reward dengan kinerja perawat.

Sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Yusri, Y. (2022) tentang Hubungan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Beban Kerja dan Kinerja Perawat RS Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square pada taraf 95% menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan implementasi SIMRS dengan kinerja perawat (p value 0,002 < 0,05).

Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan pada perawat, yang berpotensi menurunkan kualitas pekerjaan, termasuk dalam pelaksanaan SIMRS. Perawat yang lelah mungkin kurang teliti dalam memasukkan data atau melakukan prosedur yang terkait dengan SIMRS, yang bisa berujung pada kesalahan data atau lambatnya proses dokumentasi. Beban kerja yang berlebihan juga berarti perawat memiliki lebih banyak waktu di tempat kerja, yang bisa berdampak positif jika digunakan untuk lebih memahami dan menguasai SIMRS. Namun, jika dilakukan secara berlebihan tanpa manajemen yang baik, hasilnya bisa kontraproduktif. Pemberian reward (misalnya, insentif finansial, pengakuan, atau penghargaan lainnya) dapat meningkatkan motivasi perawat untuk menggunakan SIMRS dengan lebih baik. Ketika perawat merasa bahwa usahanya dihargai, mereka cenderung lebih bersemangat untuk mempelajari dan menerapkan sistem ini secara efektif. Reward juga bisa digunakan sebagai alat untuk meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan SIMRS. Perawat yang diberikan reward mungkin lebih disiplin dalam menggunakan sistem dan mengikuti prosedur yang ditetapkan, sehingga pelaksanaan SIMRS menjadi lebih efisien.

Asumsi peneliti bahwa Pemberian reward untuk lembur yang efektif bisa menjadi cara untuk menjaga semangat dan kualitas kerja perawat, meskipun mereka harus bekerja lebih lama. Ini bisa menciptakan keseimbangan antara kebutuhan untuk lembur dengan pemeliharaan kinerja dalam pelaksanaan SIMRS. Mengelola beban kerja dengan baik, termasuk memberikan reward yang sesuai, dapat mengurangi dampak negatif lembur. Ini penting agar perawat tetap mampu melaksanakan SIMRS dengan optimal, meskipun bekerja lebih lama dari waktu normal. Lembur dan reward harus diimbangi dengan pelatihan yang memadai dan dukungan berkelanjutan dalam penggunaan SIMRS. Perawat yang merasa didukung dan dilatih dengan baik akan lebih mampu mengatasi tantangan yang muncul dalam pelaksanaan SIMRS. Secara keseluruhan, lembur dan reward dapat berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan SIMRS oleh perawat, baik secara positif maupun negatif, tergantung pada bagaimana kedua faktor tersebut dikelola. Penekanan pada manajemen yang efektif serta dukungan bagi perawat sangat penting untuk memastikan keberhasilan implementasi SIMRS di Rumah Sakit Umum Bethesda Serukam.

e. Preparation

Dimensi preparation responden sebagian besar kurang yaitu 53 responden atau 62,4% dan sebagian kecil baik yaitu 32 responden atau 37,6%. Berdasarkan hasil uji statistik hubungan

socioeconomic dengan perilaku diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ artinya $p\text{ value} < 0,05$, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara preparation dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 33,944 artinya orang dengan preparation yang baik akan berperilaku 33 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS dibandingkan dengan orang dengan preparation yang kurang.

Sejalan dengan Rusman, ADP, & Suwardoyo, U. (2022) mengatakan standar minimal pembuatan SIMRS diantaranya: membuat pola standar minimal SIMRS, mensosialisasikan pola standar minimal SIMRS, membuat aplikasi standar minimal SIMRS. Dukungan teknologi di zaman digital seperti saat ini memang sangat dibutuhkan. Dengan SIMRS di mana data terintegrasi, akan memudahkan proses administrasi serta pengelolaan data lainnya di rumah sakit menjadi lebih mudah dan efisien. SIMRS pada akhirnya akan mampu meningkatkan pelayanan rumah sakit menjadi lebih cepat. Manfaat ini tidak hanya berdampak positif bagi berbagai pihak di rumah sakit, namun juga bagi pasien dan masyarakat secara umum

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulur, FG, Fitriyani, I., & Paramarta, V. (2023) tentang Analisis Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit: Tinjauan Pustaka. Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen pada Layanan Kesehatan di Rumah Sakit dengan melakukan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM), Standar Operasional Prosedur (SOP) Sarana dan Prasarana, Implentasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan, dan Kebijakan Promosi dan Pelayanan Rumah Sakit. Dapat disimpulkan sistem informasi manajemen dipelayanan kesehatan sebagai suatu yang mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan yang meningkatkan sumber daya manusia pelayanan kesehatan, sistem informasi yang berkualitas di rumah sakit. Strategi ini menjadi tatanan atau peralatan yang menyediakan informasi untuk mengembangkan mencapai sasaran kegiatannya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arizal, A., Budiharto, I., & Nurfianti, A. (2019) tentang analisis rencana kebijakan sistem informasi dalam pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit. Rencana penerapan sistem informasi dalam pendokumentasian keperawatan Rumah Sakit dipengaruhi oleh berbagai persiapan antara lain kesiapan perawat, manfaat dalam meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan dan pengetahuan perawat, selanjutnya didukung dengan tenaga

infomatika, fasilitas dan manajemen rumah sakit.

Preparation yang komprehensif adalah faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan SIMRS. Tanpa persiapan yang tepat, pelaksanaan SIMRS bisa menghadapi berbagai kendala, seperti kesalahan operasional, resistensi terhadap perubahan, dan stres pada perawat. Sebaliknya, dengan persiapan yang baik, pelaksanaan SIMRS bisa berjalan lebih lancar, efektif, dan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Persiapan dalam bentuk pelatihan dan pendidikan sangat penting untuk memastikan bahwa perawat memiliki pemahaman yang cukup tentang cara menggunakan SIMRS. Melalui pelatihan, perawat bisa mengenal fitur-fitur SIMRS, cara memasukkan data dengan benar, serta memahami alur kerja yang diharapkan. Perubahan ke sistem baru seperti SIMRS dapat menimbulkan stres. Persiapan yang mencakup dukungan psikologis dan strategi manajemen stres dapat membantu perawat mengatasi tekanan yang mungkin timbul selama masa transisi.

Persiapan juga mencakup penetapan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas terkait penggunaan SIMRS. SOP ini harus disosialisasikan kepada seluruh staf agar mereka memahami prosedur yang harus diikuti saat menggunakan sistem. Persiapan dalam hal infrastruktur teknologi, seperti jaringan internet yang stabil dan perangkat keras yang memadai, sangat penting untuk memastikan SIMRS dapat diakses dan digunakan secara optimal. Persiapan yang baik meningkatkan efisiensi dan akurasi pelaksanaan SIMRS oleh perawat. Dengan pemahaman yang baik, perawat bisa mengoperasikan SIMRS dengan lebih cepat dan akurat, mengurangi kesalahan dalam input data. Dengan persiapan yang matang, hambatan operasional seperti kesulitan teknis atau ketidakpahaman tentang alur kerja SIMRS dapat diminimalkan. Ini memastikan bahwa sistem berjalan lancar dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Peneliti mengasumsikan bahwa perawat yang mendapatkan pelatihan teknis yang memadai tentang SIMRS akan lebih efektif dalam mengoperasikan sistem ini. Pelatihan teknis yang mencakup pemahaman tentang fitur-fitur SIMRS, alur kerja, dan prosedur operasional standar (SOP) diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam penggunaan sistem. Persiapan yang baik diharapkan dapat meminimalkan kesalahan operasional, gangguan teknis, dan masalah lain yang bisa memperlambat atau menghambat pelaksanaan SIMRS, persiapan yang baik tidak hanya berdampak pada keberhasilan awal implementasi SIMRS tetapi juga pada

keberlanjutan dan efektivitas jangka panjang sistem ini. Hal ini mencakup kemampuan sistem untuk terus mendukung kebutuhan klinis dan administratif rumah sakit seiring berjalannya waktu.

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa preparation (persiapan) adalah variabel yang paling berpengaruh dibandingkan self efficacy, transisi, cultural beliefs, dan socioeconomy dalam pelaksanaan SIMRS oleh perawat. Preparation merupakan dasar dari keberhasilan implementasi teknologi apa pun, termasuk SIMRS. Ketika perawat dipersiapkan dengan baik, mereka memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri yang dibutuhkan untuk menggunakan SIMRS secara efektif. Persiapan yang baik mencakup pelatihan teknis, dukungan psikologis, serta pengaturan operasional yang memadai. Preparation mencakup segala bentuk persiapan yang dilakukan sebelum dan selama implementasi SIMRS, termasuk pelatihan teknis, pengadaan infrastruktur, penyusunan SOP, dan penyediaan sumber daya yang dibutuhkan. Persiapan yang baik memberikan fondasi yang kuat bagi perawat untuk memahami dan menggunakan SIMRS dengan efektif, sehingga tidak heran jika persiapan yang baik sangat berpengaruh pada kesuksesan implementasi SIMRS.

Hasil uji statistik hubungan transisi dengan perilaku diperoleh nilai p value = 0,000 artinya p value < 0,05, sehingga dengan alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara transisi dengan perilaku. Odd Ratio (OR) 27,778 artinya orang dengan transisi yang baik akan berperilaku 27 kali lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada SIMRS dibandingkan dengan orang dengan transisi yang kurang.

Transisi pelaksanaan rekam medis manual ke elektronik wajib dilakukan sesuai dengan (Permenkes No 24 Tentang Rekam Medis, 2022) Rekam Medis menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik sebagai salah satu transformasi pelayanan kesehatan pada penguatan sistem kesehatan sehingga setiap layanan kesehatan harus mengalami perubahan atau masa transisi dari rekam medis manual ke elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) wajib diselenggarakan oleh seluruh fasilitas layanan kesehatan.

Menurut (Smith & Liehr, 2018a) Transitions Theory merupakan sudut pandang keperawatan itu fenomena dapat dijelaskan sebagai pengalaman sehat/sakit selama kehidupan berubah. Teori ini telah sering digunakan untuk menjelaskan keperawatan fenomena di berbagai keadaan yang terkait dengan perubahan

kesehatan/ penyakit, situasi kehidupan, tahap perkembangan, dan organisasi. Tujuan dari middle range theory ini adalah untuk mendeskripsikan, menjelaskan, dan memprediksi pengalaman manusia dalam berbagai jenis transisi termasuk transisi sehat/sakit, transisi situasional, transisi perkembangan mental, dan transisi organisasi. Karena keperawatan, fenomena sering melibatkan transisi, teori transisi telah digunakan dalam penelitian dan praktik keperawatan

Teori Transisi oleh Afaf I Meleis adalah salah satu teori keperawatan yang penting dalam memahami bagaimana individu dan komunitas mengalami transisi dalam hidup mereka, baik itu transisi perkembangan, situasional, kesehatan/penyakit, maupun organisasi. Teori ini berfokus pada proses, pengalaman, dan hasil dari transisi tersebut, dengan perhatian khusus pada peran perawat dalam mendukung individu melalui perubahan dalam pelaksanaan Elektronik Rekam Medik (ERM). Implementasi ERM adalah perubahan signifikan dalam cara perawat mendokumentasikan dan mengelola informasi kesehatan pasien. Ini termasuk transisi dari sistem kertas tradisional ke sistem digital, Perubahan ini juga mencakup adaptasi seluruh organisasi terhadap teknologi baru, yang menghubungkan prosedur kerja, alur komunikasi, dan budaya kerja

Menurut teori Meleis, ada beberapa fase transisi, yaitu: Tahap Mengantisipasi Transisi: Tahap ini melibatkan persiapan mental dan praktis sebelum implementasi ERM. Perawat harus diberi pelatihan yang memadai dan informasi tentang manfaat serta tantangan penggunaan ERM. Tahap selanjutnya Mengalami Transisi: Ini adalah fase ketika ERM mulai diimplementasikan. Perawat mungkin menghadapi kebingungan, frustrasi, atau stres karena harus belajar sistem baru sambil tetap memberikan perawatan pasien. Tahap berikutnya Mengintegrasikan Transisi: Setelah beberapa waktu, perawat akan mulai merasa lebih nyaman dan kompeten dalam menggunakan ERM. Mereka akan mulai mengintegrasikan penggunaan ERM ke dalam rutinitas sehari-hari mereka. Tahap akhir Mengalami Resolusi Transisi: Pada tahap ini, ERM telah sepenuhnya diintegrasikan ke dalam praktek kerja perawat dan menjadi bagian dari rutinitas normal.

Peran perawat dalam mendukung transisi, perawat senior atau yang lebih berpengalaman dalam ERM dapat menjadi mentor bagi rekan-rekan mereka yang masih belajar. Perawat juga dapat mengambil peran dalam mengadvokasi perbaikan sistem ERM dan memberikan umpan balik kepada manajemen tentang apa yang bekerja dan apa yang tidak. Dengan ERM,

perawat dapat mengakses informasi pasien dengan lebih cepat dan akurat, yang dapat meningkatkan kualitas perawatan, ERM dapat mengurangi waktu yang dihabiskan untuk dokumentasi dan memungkinkan perawat untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien. Transisi yang berhasil dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat karena mereka merasa lebih kompeten dan efisien dalam pekerjaan mereka. Dengan memahami dan menerapkan Teori Transisi Afaf I. Meleis, perawat dan organisasi keperawatan dapat lebih siap untuk menghadapi dan mengelola perubahan signifikan seperti implementasi Elektronik Rekam Medis, sehingga transisi ini dapat berjalan lebih lancar dan menghasilkan manfaat yang maksimal bagi perawat dan pasien.

Peneliti berasumsi dalam mengaplikasikan teori transisi Afaf I. Meleis dalam konteks perilaku perawat melaksanakan Elektronik Rekam Medis (ERM) bahwa perubahan dari sistem manual ke sistem ERM adalah sebuah transisi yang tidak bisa dihindari dalam konteks modernisasi pelayanan kesehatan. erawat akan melalui tahapan transisi yang dijelaskan dalam teori Meleis, yaitu mengantisipasi, mengalami, mengintegrasikan, dan resolusi transisi. Pelatihan dan pengembangan keterampilan dalam penggunaan ERM adalah kunci untuk memastikan perawat mampu beradaptasi dengan perubahan, setiap perawat memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda-beda, dihubungkan oleh faktor-faktor seperti pengalaman sebelumnya. Keberhasilan atau kegagalan transisi ke ERM akan menghubungkan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat, baik dalam hal efisiensi maupun akurasi informasi pasien.

Peneliti mengasumsikan bahwa perawat yang lebih muda atau yang lebih sering menggunakan teknologi dalam kehidupan sehari-hari akan lebih mudah beradaptasi dengan EMR, perawat dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi atau yang memiliki pelatihan khusus dalam teknologi informasi kesehatan akan lebih mudah beradaptasi dengan EMR. Pelatihan yang cukup dan dukungan teknis akan mengurangi hambatan dalam adopsi EMR. Perawat yang termotivasi baik oleh faktor intrinsik (seperti keinginan untuk memberikan perawatan yang lebih baik) maupun ekstrinsik lebih mungkin untuk cepat menerima dan beradaptasi. Demikian sebaliknya perawat yang memiliki pengalaman buruk dengan perubahan teknologi sebelumnya akan menunjukkan resistensi yang lebih besar. Perawat yang sudah lama bekerja di sistem manual mungkin memerlukan lebih banyak waktu untuk beradaptasi dibandingkan dengan perawat yang lebih baru. EMR akan

meningkatkan efisiensi kerja perawat dengan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk dokumentasi. Implementasi EMR diharapkan meningkatkan kepuasan kerja perawat dengan mengurangi beban administratif dan memungkinkan lebih banyak waktu untuk perawatan pasien. Dengan mengurangi tugas-tugas manual yang repetitif, EMR diharapkan dapat mengurangi tingkat burnout di kalangan perawat.

3. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku perawat dalam penggunaan electronic medical record.

Variabel preparation dengan nilai signifikansi (sig.) $P \text{ value} = 0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa variabel preparation paling berpengaruh terhadap perilaku pelaksanaan SIMRS. Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa preparation (persiapan) adalah variabel yang paling berpengaruh dibandingkan self efficacy, transisi, cultural beliefs, dan socioeconomi dalam pelaksanaan SIMRS oleh perawat. Preparation merupakan dasar dari keberhasilan implementasi teknologi apa pun, termasuk SIMRS. Ketika perawat dipersiapkan dengan baik, mereka memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri yang dibutuhkan untuk menggunakan SIMRS secara efektif. Persiapan yang baik mencakup pelatihan teknis, dukungan psikologis, serta pengaturan operasional yang memadai. Preparation mencakup segala bentuk persiapan yang dilakukan sebelum dan selama implementasi SIMRS, termasuk pelatihan teknis, pengadaan infrastruktur, penyusunan SOP, dan penyediaan sumber daya yang dibutuhkan. Persiapan yang baik memberikan fondasi yang kuat bagi perawat untuk memahami dan menggunakan SIMRS dengan efektif, sehingga tidak heran jika persiapan yang baik sangat berpengaruh pada kesuksesan implementasi SIMRS.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah lebih banyak Perempuan, berdasarkan usia responden adalah paling banyak pada >25-45 tahun, dan berdasarkan masa kerja adalah paling banyak >10-20 tahun.
2. Hasil dari identifikasi diantaranya:
 - a. *Self Efficacy*
 - 1) Ada pengaruh *Self efficacy: Performance* terhadap perilaku perawat dalam

penggunaan Electronic medical record di RSU Bethesda Serukam tahun 2024.

- 2) Ada pengaruh *Self efficacy: Verbal persuasion* Terhadap perilaku perawat dalam penggunaan *electronic medical record* di RSU Bethesda Serukam.
- 3) Tidak ada pengaruh *Self efficacy: Role Model* terhadap perilaku perawat dalam penggunaan *electronic medical record* di RSU Bethesda Serukam.
- 4) Ada pengaruh *Self efficacy: Phsicological feedback* terhadap perilaku perawat dalam penggunaan *electronic medical record* di RSU Bethesda Serukam.
 - a. *Transisi*
 - 1) Ada pengaruh transisi: *Meanings* terhadap perilaku perawat dalam penggunaan *electronic medical record* di RSU Bethesda Serukam.
 - 2) Ada pengaruh transisi: *Cultural belief and attitudes* terhadap perilaku perawat dalam penggunaan *electronic medical record* di RSU Bethesda Serukam.
 - 3) Ada pengaruh transisi: *Socioeconomic status* terhadap perilaku perawat dalam penggunaan *electronic medical record* di RSU Bethesda Serukam.
 - 4) Ada pengaruh transisi: *Preparation* Terhadap perilaku perawat dalam penggunaan *electronic medical record* di RSU Bethesda Serukam.

3. Hasil dari analisis faktor diantaranya:

Hasil analisis untuk faktor *Self efficacy* dalam penelitian ini yaitu hipotesis pertama (*performance*), hipotesis kedua (*Verbal persuasion*) dan hipotesis keempat *Phsicological feedback* diterima dalam penggunaan Electronic medical record di RSU Bethesda Serukam.

Hasil analisis untuk faktor transisi dalam penelitian ini yaitu hipotesis pertama (*Meanings*), hipotesis kedua (*Cultural belief and attitudes*), hipotesis (*Socioeconomic status*) dan hipotesis keempat (*Preparation*) diterima dalam penggunaan Electronic medical record di RSU Bethesda Serukam
4. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku perawat dalam penggunaan *electronic medical record* adalah faktor *preparation* dengan signifikansi (sig.) $P \text{ value} = 0,000 < 0,05$ terhadap perilaku perawat dalam pelaksanaan *electronic medical record*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alchetron. (2021). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*.
- B. Romney, S., & Steinbart, P. J. (2015). *Sistem Informasi Akuntansi*. Salemba Empat.
- Feist, J. & G. J. F. (n.d.). *Theories Personality*. Selamba Humanika.
- Fhirawati, et al. (2020). *Konsep dasar keperawatan* (1st ed.). Yayasan kita menulis.
- Im, E. (2013). Afaf Ibrahim Meleis: Transition Theory. In Alligood, M. R. In *Nursing Theorists and Their Work*. Elsevier Health Sciences.
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Kesehatan, K. (2022). *Hubungan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi Dengan Rekam Medis*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/205/hubungan-sistem-informasi-rumah-sakit-simrs-terintegrasi-dengan-rekam-medis
- Kurniawati, I., & Fatmawati, Y. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Penggunaan Metode Electronic Medical Record (EMR) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i1.1426>
- Lindmark, U., Bülow, P. H., Mårtensson, J., Rönning, H., Ahlstrand, I., Broström, A., Fransson, E. I., Fridlund, B., Gunnarsson, N., Henricsson, M., Kjellström, S., & Sandgren, A. (2019). The use of the concept of transition in different disciplines within health and social welfare: An integrative literature review. *Nursing Open*, 6(3), 664–675. <https://doi.org/10.1002/nop2.249>
- Livinus, V., Adhikara, M. F. A., & Kusumapradja, R. (2019). Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Gigi & Mulut Trisakti. *Journal of Hospital Management ISSN*, 2(1), 2615–8337.
- Mahesti, N. P. R. E., & Rustika, I. M. (2020). Peran kecerdasan emosional dan efikasi diri terhadap resiliensi pada mahasiswa Universitas Udayana yang sedang menyusun skripsi. [Udayana].
<https://doi.org/10.24843/jpu.2020.v07.i02.p06>
- Malinen, O. P., Savolainen, H., Engelbrecht, P., Xu, J., N., M., Nel, N., & Tlale, D. (2013). *Exploring teacher self-efficacy for inclusive practices in three diverse countries*.
ManfaatSIMRS.(2020).[https://inovamedika.com/index.php?r=site/viewblog&id=49#:~:text=Keberadaan SIMRS berperan untuk meningkatkan,untuk menerapkan sistem informasi kesehatan](https://inovamedika.com/index.php?r=site/viewblog&id=49#:~:text=Keberadaan%20SIMRS%20berperan%20untuk%20meningkatkan,untuk%20menerapkan%20sistem%20informasi%20kesehatan.).
- Moch Alvandika, Y. (2022). Pengaruh Efikasi Diri Dan Motivasi Kerja Terhadap Stres Kerja Perawat Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo”. Universitas Islam Negeri WalisongO.
- Mudiono, D. (2018). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan Model Human Organization Technology (HOT)-Fit di RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Tesis*, 1–119.
- Mulyani, S. (2016). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Abdi Sistemantik.
- Ningsih, S. (2020). Persepsi Mahasiswa Terhadap Pembelajaran Daring Pada Masa Pandemi Covid-19. *JINOTEP (Jurnal Inovasi Dan Teknologi Pembelajaran): Kajian Dan Riset Dalam Teknologi Pembelajaran*, 7. <https://doi.org/10.17977/um03v7i22020-124>
- Novriainto, R. (2019). *Validitas Konstruk Instrumen General Self Efficacy Schale Versi Indonesia*. 1–9.
- Nuridah, & Yodang. (2020). Hambatan Penerapan Pelayanan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*.
- Nuryani, D., & Hariyant, T. S. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD DR. Soetomo*.
- Pangkey, B. C. A., & et all. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan kita menulis.
- Pasiska, T. A. (2020). *Manusia Dalam Pandangan Psikologi*. Deepublish Publisher.
- Permenkes No 24 tentang Rekam Medis, (2022).
- Pratama, A., Putri, A. R., & Safitri, E. M. (2022). Analisis Faktor - Faktor Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Sakinah Mojokerto. *Jurnal Ilmiah Edutic : Pendidikan Dan Informatika*, 8(2), 136–146. <https://doi.org/10.21107/edutic.v8i2.13874>
- Rahmawati, R. (2014). Hubungan Antara Self Efficacy dengan Tingkat Stress Pada Lansia Pensiun di Peyuban Wredama Universitas Diponegoro Semarang. *Skripsi Fakultas Kedokteran Semarang. Sciences*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5829/idosi.wjms.2014.11.2.8433>
- Risnawati, Herman, A., Kurniawan, F., Shafwan, A., Harmanto, Njakatara Nggiku, U., Armayani, Ardianto, Elmuskhsinur, Andyka, Irma, F., Halimah, & Pernadana, S. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. Eureka Media Aksara.
- Saleh, A. A. (2022). *Pengantar Psikologi*. Aksara Timur.
- Santoso, D. B., Nuryati, N., & Pramono, A. E. (2020). Pengembangan Rekam Medis Elektronik Berbasis Software as a Service (SaaS) bagi Dokter Praktik Mandiri. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(3), 168.

- <https://doi.org/10.22146/jkesvo.55586>
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2018a). *Middle Range Theory for Nursing*. (4th ed.). Springer Publishing Company.
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2018b). Understanding middle range theory by moving up and down the ladder of abstraction. In *Middle Range Theory for Nursing, Fourth Edition*. <https://doi.org/10.1891/9780826159922.0002>
- Sunaryo, Y. (2017). PENGUKURAN SELF-EFFICACY SISWA DALAM PEMBELAJARAN MATEMATIKA DI MTs N 2 CIAMIS. *TEOREMA : Teori Dan Riset Matematika*, 1(2), 39. <https://doi.org/10.25157/teorema.v1i2.548>
- Tampubolon, T. R. (2019). *Pentingnya Pendokumentasian Askep Beserta Kesalahan –Kesalahan Yang Sering Terjadi Dalam Pendokumentasian Askep*.
- Teo, T. & Kam, C. (2014). A Measurement Invariance Analysis of the General Self-Efficacy Scale on Two Different Cultures. *Journal of Psychoeducational Assessment*.
- Togubu N, F., Korompis, E. C. G., & Kaunang, P. J. W. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT DAERAH KOTA TIDORE KEPULAUAN. *Jurnal KESMAS*, 8.
- Umam, N. R. (2021). Pengembangan Efikasi Diri Siswa SMK Dalam Menentukan Keputusan Karir Melalui Layanan Bimbingan Kelompok. *Islamic Counseling: Bimbingan Dan Konseling Islam*.
- Utami, C. T. (2017). Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*, 25(1), 54–65. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18419>
- UU No 17 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 17 (2023).
- Zuliani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., Sugiarto, A., Muhsinah, S., Kuryiwah, N., Marisi, E. L. D., Manik, M. J., Juliani, E., & Kuswati, A. (2023). *Keperawatan Profesional*. Yayasan kita menulis.