

**MOTIVASI, HAMBATAN DAN KEPUASAN KERJA TENAGA  
KESEHATAN PENGGUNA REKAM MEDIS ELEKTRONIK  
PADA PRAKTIK DOKTER KELUARGA**

**(Skripsi)**

**Oleh:**

**Nabila Oktavia Ningtias  
1918011099**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**MOTIVASI, HAMBATAN DAN KEPUASAN KERJA TENAGA  
KESEHATAN PENGGUNA REKAM MEDIS ELEKTRONIK  
PADA PRAKTIK DOKTER KELUARGA**

**Oleh:  
Nabila Oktavia Ningtias  
1918011099**

**Skripsi**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
**SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

Judul Skripsi

**: MOTIVASI, HAMBATAN DAN  
KEPUASAN KERJA TENAGA  
KESEHATAN PENGGUNA REKAM  
MEDIS ELEKTRONIK PADA PRAKTIK  
DOKTER KELUARGA**

Nama Mahasiswa

**: Nabila Oktavia Ningtias**

Nomor Pokok Mahasiswa

**: 1918011099**

Program Studi

**: Pendidikan Dokter**

Fakultas

**: Kedokteran**

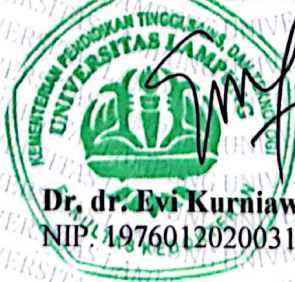


**1. Komisi Pembimbing**

**Dr. dr. T.A. Larasati, S.Ked.,  
M.Kes, FISCM, FISPH  
NIP. 197706182005012012**

**dr. Nur Ayu Virginia Irawati,  
M. Biomed.  
NIP. 199309032019032026**

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**




**Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc.  
NIP. 19760120200312201**

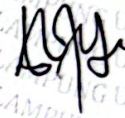
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : Dr. dr. T.A. Larasati, S.Ked., M.Kes, FISCM,  
FISPH**




**Sekretaris : dr. Nur Ayu Virginia Irawati, M. Biomed.**



**Penguji**

**Bukan Pembimbing : dr. Waluyo Rudiyanto, S.Ked., M.Kes**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc.**

**NIP: 19760120200312201**

**Tanggal lulus ujian skripsi: 2 Januari 2026**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“MOTIVASI, HAMBATAN DAN KEPUASAN KERJA TENAGA KESEHATAN PENGGUNA REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PRAKTIK DOKTER KELUARGA”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ada hal yang melanggar dari ketentuan akademik universitas, maka saya bersedia bertanggung jawab dan diberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bandar Lampung, 4 Januari 2026  
Penulis



  
Nabila Oktavia Ningtias

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Muslimin Bukit Kemuning, Lampung Utara pada tahun 2005–2006. Pendidikan Sekolah Dasar ditempuh di SD Negeri 02 Bukit Kemuning, Lampung Utara pada tahun 2006–2012. Penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 02 Bukit Kemuning, Lampung Utara pada tahun 2012–2015, dan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 01 Bukit Kemuning, Lampung Utara pada tahun 2015–2018.

Pada tahun 2018, penulis melanjutkan pendidikan tinggi di Politeknik Kesehatan Tanjung Karang pada Program Studi Kebidanan, namun hanya menempuh selama dua semester. Pada tahun 2019, penulis kembali mengikuti Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) dan diterima di Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

”Setiap bunga mekar pada waktunya sendiri. Begitu pula kesuksesanmu, ia akan mekar indah di waktu yang telah Allah tetapkan.”

## SANWACANA

Puji Syukur disampaikan penulis kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan hikmat, kekuatan, kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“MOTIVASI, HAMBATAN DAN KEPUASAN KERJA TENAGA KESEHATAN PENGGUNA REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PRAKTIK DOKTER KELUARGA”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak, baik dukungan moril ataupun materil. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dari lubuk hati yang paling dalam, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung periode 2023 – 2027.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Indri Windarti, Sp. PA selaku Kepala Jurusan Program Studi Pendidikan Dokter Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Intanri Kurniati, Sp.PK selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran
5. Dr. dr. T.A. Larasati, S.Ked., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, bersedia membimbing, memberikan kritik, saran serta motivasi yang membangun dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. dr. Nur Ayu Virginia Irawati, M. Biomed. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, bersedia membimbing, memberikan kritik, saran serta motivasi yang membangun dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. dr. Waluyo Rudiyanto, S.Ked., M.Kes. selaku pembahas yang telah meluangkan waktu, memberikan banyak nasihat, saran, dan evaluasi yang membangun, sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
8. dr. Ety Apriliana, S.Ked., M.Biomed selaku pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktunya selama dua belas semester dalam membimbing, memberikan nasihat, evaluasi dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan perkuliahan tepat waktu.
9. Seluruh dosen, civitas akademik, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, bimbingan, dan begitu banyak pengalaman serta motivasi yang telah diberikan.
10. Sembah sujud, rasa hormat, dan rasa cinta yang tak bertepi penulis haturkan kepada dua jiwa yang paling mulia dalam hidup penulis, Ayahanda Hardi dan Ibunda Sriyati. Skripsi ini bukanlah sebuah pencapaian personal, melainkan monumentasi dari rentetan doa malam Ibunda yang menembus langit, serta baris-baris keringat Ayahanda yang jatuh ke bumi demi tegaknya langkah penulis. Terima kasih telah menyembunyikan lelah di balik senyuman, dan melipat ego demi masa depan penulis yang kalian utamakan. Penulis menyadari betapa waktu telah menggoreskan tanda pada wajah dan rambut Ayahanda serta Ibunda, sebuah tanda sakral dari pengorbanan yang tidak akan pernah mampu penulis tebus dengan materi apa pun. Karya sederhana ini penulis persembahkan dengan segenap jiwa, sebagai bukti kecil bahwa air mata, peluh, dan harapan yang kalian pertaruhkan, hari ini mulai mewujudkan menjadi sebuah kebanggaan.
11. Kepada sahabat sekaligus sandaran terbaik penulis, Trimay Siswanti, Dewi Utari Murti, Rika Dewi Kartika dan Reni Yunitasari. Menyelesaikan skripsi ini sering kali terasa seperti berjalan di dalam lorong yang sunyi dan gelap, namun kehadiranmu senantiasa menjadi titik cahaya yang menenangkan. Terima kasih telah menjadi orang pertama yang merangkul penulis di kala dunianya runtuh oleh ekspektasi dan rasa lelah. Dedikasi ini bukan sekadar

apresiasi formal, melainkan pengakuan jujur bahwa tanpa ketulusan, kesabaran, dan petuah-petuah bijakmu yang meneduhkan, penulis tidak akan pernah berdiri di titik pencapaian ini. Terima kasih telah mengajari penulis arti dari sebuah kesetiaan yang tanpa syarat.

12. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Mochamad Reza Mahriza. Terimakasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis menyusun skripsi. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta menghibur penulis dalam kesedihan mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan skripsi ini terselesaikan.
13. Terakhir kepada penulis Nabila Oktavia Ningtias terima kasih karena telah menolak untuk menyerah pada titik-titik paling lelah. Terima kasih atas setiap kompromi, air mata, dan peluh

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, 24 Januari 2026  
Penulis

Nabila Oktavia Ningtias

## ABSTRAK

### MOTIVASI, HAMBATAN, DAN KEPUASAN KERJA TENAGA KESEHATAN PENGGUNA REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PRAKTIK DOKTER KELUARGA

Oleh  
Nabila Oktavia Ningtias

**Latar Belakang:** Transformasi digital di bidang kesehatan menuntut tenaga kesehatan beradaptasi dengan penggunaan rekam medis elektronik (RME). Meskipun RME dinilai meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan, implementasinya sering menghadapi hambatan teknis dan operasional.

**Tujuan:** Mengetahui motivasi, hambatan, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan dalam penggunaan RME pada praktik dokter keluarga.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap tenaga kesehatan di Klinik Mitra Sehati dan Klinik Adi Husada Sadang, kemudian dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman.

**Hasil:** Motivasi penggunaan RME meliputi kemudahan sistem, efisiensi waktu, dan dukungan teknis. Hambatan yang ditemukan berupa gangguan jaringan, keterbatasan fitur aplikasi, dan variasi kemampuan pengguna. Kepuasan kerja tenaga kesehatan tergolong tinggi karena kemudahan akses data dan keteraturan administrasi.

**Kesimpulan:** RME memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan efektivitas kerja dan mutu pelayanan, namun masih diperlukan dukungan teknis dan pengembangan sistem agar pemanfaatannya optimal.

**Kata Kunci:** hambatan, kepuasan kerja, motivasi, rekam medis elektronik, tenaga kesehatan

## ABSTRACT

### MOTIVATION, BARRIERS, AND JOB SATISFACTION OF HEALTH WORKERS IN USING ELECTRONIC MEDICAL RECORDS AT FAMILY PHYSICIAN CLINICS

By

Nabila Oktavia Ningtias

**Background:** Digital transformation in healthcare requires professionals to adapt to Electronic Medical Records (EMR). Although EMR improves efficiency and service quality, its implementation still faces technical and operational challenges.

**Objective:** To explore the motivation, barriers, and job satisfaction of healthcare workers in using EMR at family physician clinics.

**Methods:** This qualitative study employed a phenomenological approach. Data were collected through in-depth interviews and observations with healthcare workers at Mitra Sehati Clinic and Adi Husada Sadang Clinic, then analyzed using the Miles and Huberman model.

**Results:** Motivations included system convenience, time efficiency, and technical support. Barriers involved network disruptions, limited application features, and differences in user competence. Job satisfaction was high due to easy data access and organized administration.

**Conclusion:** EMR contributes significantly to work effectiveness and service quality. However, continuous technical support and system development are required to optimize its utilization.

**Keywords:** barriers, job satisfaction, motivation, electronic medical record, healthcare work

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran .....	4
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Rekam Medis Elektronik.....	5
2.1.1 Pengertian Rekam Medis .....	5
2.1.2 Pengertian Rekam Medis Elektronik .....	6
2.1.3 Rekam Medis Elektronik Sebagai Bentuk Inovasi .....	7
2.1.4 Manfaat Rekam Medis Elektronik .....	11
2.1.5 Kerugian Rekam Medis Elektronik .....	14
2.2 Motivasi.....	15
2.2.1 Pengertian Motivasi.....	15
2.2.2 Jenis-jenis Motivasi .....	16
2.3 Pengertian Hambatan .....	17
2.3.1 Hambatan Penggunaan Rekam Medis Elektronik .....	17
2.4 Pengertian Kepuasan .....	19
2.5 Pelayanan Dokter Keluarga.....	20
2.6 Tenaga Kesehatan .....	23
2.7 Permenkes 24 tahun 2022 .....	24

2.8 Kerangka Teori.....	25
2.9 Kerangka Konsep .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian.....	27
3.4 Subjek Penelitian.....	28
3.4.1 Populasi Penelitian.....	28
3.4.2 Informan Penelitian.....	28
3.5 Metode Pengambilan Data .....	28
3.6 Instrumen Penelitian.....	28
3.7 Analisis Data .....	29
3.8 Keabsahan Data Penelitian.....	30
3.9 Alur Penelitian.....	33
3.10 Etika Penelitian .....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
4.1 Gambaran Umum .....	34
4.2 Hasil Penelitian .....	36
4.3 Pembahasan.....	46
4.3.1 Motivasi .....	46
4.3.1.1 Kemudahan Pengguna .....	46
4.3.1.2 Kepatuhan terhadap Prosedur .....	47
4.3.1.3 Kualitas Pelayanan.....	49
4.3.1.4 Dukungan Teknis dan Sistem .....	50
4.3.1.5 Efisiensi Sumber Daya .....	52
4.3.1.6 Pengembangan Kompetensi.....	54
4.3.2 Hambatan.....	56
4.3.2.1 Hambatan Teknis .....	56
4.3.2.2 Hambatan Operasional.....	59
4.3.2.3 Hambatan Sosial Psikologis .....	60
4.3.2.4 Hambatan Manajerial.....	60
4.3.2.5 Hambatan Sistem.....	61
4.3.3 Kepuasan.....	62
4.3.3.1 Fungsional.....	62
4.3.3.2 Pelayanan.....	64
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	66
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>67</b>
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Model Lima Tahapan dalam Proses Keputusan-Inovasi .....	11
2. Kerangka Teori.....	25
3. Kerangka Konsep.....	26
4. Alur Penelitian Motivasi Hambatan Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik pada Praktik Dokter Keluarga .....	33
5. Teknik Analisis Data Miles & Huberman tema Motivasi.....	43
6. Teknik Analisis Data Miles & Huberman tema Hambatan.....	44
7. Teknik Analisis Data Miles & Huberman tema Kepuasan.....	45

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Karakteristik Demografi Informan.....	35
2. Sintesis Data Tema Motivasi.....	36
3. Sintesis Data Tema Hambatan .....	39
4. Sintesis Data Tema Kepuasan.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Surat Persetujuan Etik .....	80
2. Surat Izin Penelitian Klinik Adi Husada Sadang.....	81
3. Surat Izin Penelitian Klinik Mitra Sehati.....	82
4. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	83
5. Pedoman Wawancara .....	84
6. Dokumentasi Penelitian .....	85

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan rekam medis elektronik (RME) di dunia khususnya negara maju sangat cepat. Denmark telah menerapkan RME sejak pertengahan tahun 1990-an dan Jepang mulai mengimplementasikannya pada tahun 2000 (Hertzum & Ellingsen, 2019). Pada tahun 2009, beberapa rumah sakit di Denmark memutuskan untuk menerapkan RME secara komprehensif guna meningkatkan koordinasi pelayanan dan efisiensi administrasi. Sebagian besar negara maju menggunakan RME untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Sebaliknya, banyak negara berkembang masih menghadapi kendala dalam infrastruktur teknologi informasi dan sumber daya manusia untuk mengembangkan sistem RME, termasuk di Indonesia (Woldemariam & Jimma, 2023). Pengembangan RME di Indonesia mulai diatur dalam Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik Tahun 2008 dan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, kemudian disempurnakan dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menjadi dasar keabsahan RME sebagai bukti hukum dan pedoman pengembangannya (Basani, 2023).

Perkembangan teknologi yang dapat mendukung profesi rekam medis salah satunya adalah RME. Penerapan RME memiliki manfaat bagi tenaga medis antara lain membantu dalam merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penerapan RME juga digunakan untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, dan pengaksesan data pasien yang tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data

medis (Amalia *et al.*, 2021). RME berfungsi untuk mempercepat proses pelayanan, meningkatkan akurasi data pasien, serta mempermudah koordinasi antar tenaga kesehatan (Indira *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurrahma *et al.* (2024) tentang implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia, ditemukan adanya motivasi internal dari tenaga kesehatan berupa ketertarikan terhadap perkembangan teknologi dan efisiensi kerja. Namun, hambatan yang ditemukan adalah keterbatasan infrastruktur dan sistem yang belum sepenuhnya kompatibel dengan layanan penunjang seperti laboratorium dan farmasi. Sementara itu, penelitian oleh Kuntoadi *et al.* (2024) di Puskesmas Pamulang menunjukkan manfaat RME berupa efisiensi pelayanan, komunikasi yang lebih cepat, serta kemudahan akses informasi pasien, tetapi juga menyoroti perlunya peningkatan kesiapan sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, dan infrastruktur teknologi dalam penerapan RME.

Pada praktik dokter keluarga, sebagian besar masih menggunakan rekam medis manual yang membutuhkan tempat penyimpanan luas serta proses penyimpanan dan pencarian data yang memakan waktu. Hal ini sejalan dengan penelitian Kamal *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa rekam medis manual kurang efisien untuk memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan modern karena pencarian data pasien sering kali lambat dan tidak terintegrasi. Oleh karena itu, penggunaan RME pada praktik dokter keluarga perlu diterapkan untuk meningkatkan efisiensi biaya, akses data, serta kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian Maulana dan Mendrofa (2023) juga menyatakan bahwa penerapan RME memberikan kemudahan dalam proses administrasi dan pelayanan pasien, serta diperlukan kesiapan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelatihan dan dukungan infrastruktur.

Penelitian lain oleh Tensen *et al.* (2025) membahas persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan RME berbasis cloud computing. Hasilnya menunjukkan bahwa meskipun sistem ini menawarkan fleksibilitas dan kemudahan akses,

masih ada kekhawatiran terhadap keamanan data, ketergantungan pada koneksi internet, dan keterbatasan fitur otomatisasi penyimpanan data. Permasalahan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME bergantung pada kesiapan teknologi dan kemampuan pengguna dalam beradaptasi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, terdapat 73 praktik dokter keluarga, dan sebagian di antaranya telah menggunakan RME bahkan sebelum diberlakukannya Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Motivasi, Hambatan, dan Kepuasan Kerja Tenaga Kesehatan Pengguna Rekam Medis Elektronik pada Praktik Dokter Keluarga”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang diambil adalah untuk mengetahui motivasi, hambatan, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui apakah motivasi, hambatan dan kepuasan kerja tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui motivasi tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga.
2. Mengetahui hambatan penggunaan rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga.
3. Mengetahui kepuasan kerja tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan pengetahuan dan kemampuan peneliti di bidang penelitian dan menambah pengetahuan peneliti tentang motivasi, hambatan, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi untuk menentukan hambatan, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran**

Menambah pengetahuan tentang motivasi, hambatan, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain**

Sebagai acuan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai motivasi, hambatan, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan pengguna rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis Elektronik**

##### **2.1.1 Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis merupakan berkas yang berisi identitas pasien, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, serta tindakan medis yang diberikan kepada pasien baik dalam bentuk tulisan maupun elektronik. Dalam sistem penyimpanan elektronik, pengelolaan data dilakukan dengan memanfaatkan komputer dan teknologi basis data untuk mendukung efisiensi dan keamanan informasi kesehatan (Lees *et al.*, 2023). Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai kegiatan pencatatan, tetapi juga merupakan sistem penyelenggaraan pelayanan yang mencakup proses pencatatan, pengelolaan, penyimpanan, serta penggunaan kembali informasi kesehatan pasien untuk keperluan pelayanan maupun hukum (Kwan *et al.*, 2024).

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1), rekam medis diartikan sebagai berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Pengertian ini diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa data rekam medis dapat berbentuk teks baik terstruktur maupun naratif, gambar digital seperti hasil radiologi, suara (misalnya hasil rekaman jantung), video, hingga sinyal biologis (*biosignal*). Dengan demikian, rekam medis tidak hanya menjadi media dokumentasi, tetapi juga menjadi bagian penting dari sistem informasi yang terintegrasi (Novianti & Bakhtiar, 2024).

### 2.1.2 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Pada dasarnya rekam medis elektronik (RME) adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, serta pengaksesan data yang tersimpan dalam rekam medis pasien di rumah sakit melalui suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Sistem ini memungkinkan penyimpanan dan pengelolaan data pasien secara efisien, aman, dan terintegrasi untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas (Hossain *et al.*, 2025). Beberapa rumah sakit modern bahkan telah mengintegrasikan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang tidak hanya berisi data rekam medis tetapi juga mencakup fitur-fitur tambahan seperti administrasi, *billing*, dokumentasi keperawatan, pelaporan, serta *dashboard scorecard* untuk memantau kinerja pelayanan rumah sakit (Maulana & Mendrofa, 2023).

Rekam medis elektronik juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang terdiri atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entri data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan dalam mendokumentasikan, memantau, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien secara real time. Selain itu, data yang tersimpan dalam RME berfungsi sebagai bukti hukum atas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan wajib dijaga kerahasiaannya. Pelanggaran atau penyalahgunaan data oleh pihak yang tidak berwenang merupakan pelanggaran terhadap etika dan hukum perlindungan data kesehatan (Prajany *et al.*, 2025).

Rekam medis elektronik berbeda dengan rekam kesehatan elektronik (RKE). RKE merupakan kumpulan dari RME pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diakses lintas instansi. RKE memungkinkan pasien memiliki kendali atas datanya dan

menggunakannya kembali di fasilitas kesehatan lain untuk kelanjutan perawatan. RKE hanya dapat terwujud apabila terdapat standarisasi format data RME antar fasilitas pelayanan kesehatan sehingga informasi medis dapat diintegrasikan dan dipertukarkan secara aman. Implementasi RKE membutuhkan sistem yang terintegrasi secara nasional dengan kesepakatan antar lembaga kesehatan mengenai keamanan, format data, dan interoperabilitas sistem (Asyfia *et al.*, 2023; Hansen & Oktamianti, 2025).

### **2.1.3 Rekam Medis Elektronik Sebagai Bentuk Inovasi**

Penerapan inovasi teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dalam sektor publik di Indonesia telah berkembang pesat di berbagai bidang seperti infrastruktur, pendidikan, lingkungan, dan kesehatan. Tujuan penerapan TIK tersebut adalah untuk meningkatkan keterbukaan, efisiensi, dan kualitas pelayanan publik. Penerapan TIK di sektor publik terbukti membantu pengelolaan administrasi, mempercepat proses birokrasi, serta menjadikan organisasi lebih adaptif terhadap perubahan (Tilaar & Sewu, 2023).

Proses digitalisasi data rekam medis di fasilitas kesehatan kini dilakukan dengan memanfaatkan teknologi *cloud computing*. *Cloud computing* memungkinkan pengelolaan dan penyimpanan data medis berbasis internet, sehingga tenaga kesehatan dapat mengakses data pasien kapan saja dan di mana saja. Penggunaan teknologi ini memberikan efisiensi biaya, meminimalkan kebutuhan infrastruktur fisik, dan mendukung integrasi antar sistem informasi rumah sakit. Melalui integrasi tersebut, data pasien dapat diakses lintas fasilitas kesehatan, sehingga proses diagnosis, pengobatan, dan monitoring pasien menjadi lebih akurat dan efektif (Julia & Aulianto, 2025).

Keterbaharuan kebijakan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi *e-Health* Nasional

serta Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik memperkuat arah transformasi digital di sektor kesehatan. Regulasi tersebut menempatkan *telemedicine* dan RME sebagai elemen utama dalam strategi digitalisasi kesehatan untuk mengatasi keterbatasan infrastruktur, komunikasi, serta sumber daya manusia. Implementasi ini diharapkan dapat mempercepat transformasi digital nasional, meningkatkan efisiensi layanan, dan menjamin keamanan data pasien (Asyfia *et al.*, 2023; Basani, 2023).

Menurut Yugi *et al.* (2025), teori difusi inovasi yang dikembangkan oleh Everett Rogers menjelaskan bahwa proses adopsi teknologi berlangsung melalui komunikasi antar individu dalam sistem sosial, mencakup empat komponen utama yaitu inovasi, saluran komunikasi, waktu, dan sistem sosial. Teori ini masih sangat relevan dalam menjelaskan penyebaran teknologi baru dalam bidang kesehatan digital, seperti rekam medis elektronik. Wurster *et al.* (2024) juga menegaskan bahwa teori ini efektif digunakan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi adopsi teknologi kesehatan digital, termasuk tingkat kesiapan organisasi, persepsi manfaat, dan hambatan pengguna.

### **1) Inovasi**

Suatu inovasi dapat dianggap baru meskipun telah lama ditemukan, selama individu atau organisasi belum mengenalnya. Dalam konteks RME, kebaruan ini berkaitan dengan kemampuan sistem digital untuk mengintegrasikan data medis lintas fasilitas kesehatan. Adopsi inovasi dapat terhambat oleh ketidakpastian dan resistensi pengguna, sehingga diperlukan pendekatan sosialisasi dan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman terhadap manfaat RME (Azadifar *et al.*, 2025).

### **2) Saluran Komunikasi**

Elemen kedua dari proses difusi inovasi adalah saluran komunikasi,

komunikasi adalah “suatu proses di mana partisipan menciptakan dan berbagi informasi satu sama lain untuk mencapai saling pengertian”. Saluran komunikasi juga dapat dikategorikan sebagai saluran lokal dan saluran kosmopolit yang berkomunikasi antara individu dari sistem sosial dan sumber luar. Sementara saluran antar pribadi bisa bersifat lokal atau kosmopolit, hampir semua saluran media massa bersifat kosmopolit. Karena karakteristik saluran komunikasi ini, saluran media massa dan saluran kosmopolit lebih signifikan pada tahap pengetahuan dan saluran lokal dan saluran interpersonal lebih penting pada tahap persuasi proses keputusan inovasi (Bhavaraju *et al.*, 2023).

### 3) Waktu

Aspek waktu menjadi dimensi penting dalam difusi inovasi karena menggambarkan seberapa cepat suatu teknologi diterima oleh pengguna. Penelitian Hansen dan Oktamianti (2025) menunjukkan bahwa adopsi RME di Indonesia dipengaruhi oleh faktor kesiapan infrastruktur dan kebijakan yang mendorong penerapan teknologi secara bertahap dalam jangka waktu tertentu.

### 4) Sistem Sosial

Sistem sosial terdiri dari sekelompok individu atau organisasi yang saling berinteraksi dalam mencapai tujuan bersama. Struktur sosial, nilai, dan budaya organisasi berpengaruh besar terhadap keberhasilan adopsi inovasi. Dalam konteks RME, dukungan manajemen puncak, kesiapan sumber daya manusia, serta budaya kerja kolaboratif menjadi faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi (Sugiarto *et al.*, 2024).

Yugi *et al.* (2025) mendeskripsikan proses keputusan inovasi sebagai “aktivitas pencarian dan pemrosesan informasi, di mana individu berusaha mengurangi ketidakpastian terhadap keuntungan dan kerugian

dari suatu inovasi.” Proses keputusan inovasi ini masih mengikuti kerangka awal yang dikemukakan oleh Rogers dan dikonfirmasi relevansinya oleh Wurster *et al.* (2024) dalam konteks adopsi teknologi kesehatan digital. Proses tersebut melibatkan lima tahap utama, yaitu: (1) pengetahuan, (2) persuasi, (3) keputusan, (4) implementasi, dan (5) konfirmasi, yang umumnya berlangsung secara berurutan dari waktu ke waktu.

### **1) Tahap Pengetahuan**

Proses keputusan inovasi dimulai pada tahap pengetahuan, ketika individu pertama kali mengenal inovasi dan mulai mencari informasi tentangnya. Pada tahap ini, individu berusaha memahami *apa, bagaimana, dan mengapa* inovasi tersebut bekerja. Menurut Wurster *et al.* (2024), pemahaman awal terhadap manfaat dan cara kerja inovasi menjadi faktor kunci untuk mengurangi ketidakpastian dan mendorong adopsi awal.

### **2) Tahap Persuasi**

Tahap persuasi terjadi ketika individu membentuk sikap terhadap inovasi, baik positif maupun negatif. Namun, pembentukan sikap ini tidak selalu langsung mengarah pada keputusan untuk mengadopsi atau menolak. Sikap positif yang kuat terhadap kemudahan penggunaan dan manfaat inovasi terbukti meningkatkan kemungkinan adopsi sistem digital di bidang kesehatan (Azadifar *et al.*, 2025).

### **3) Tahap Keputusan**

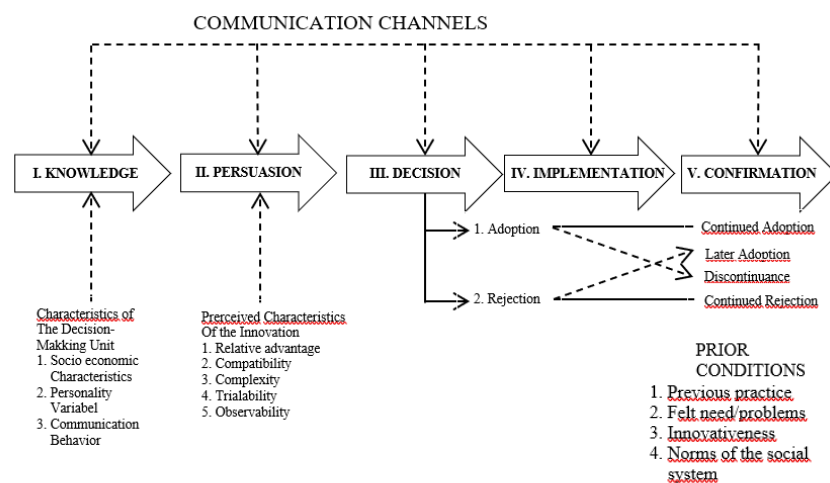
Pada tahap keputusan, individu atau organisasi menentukan apakah akan mengadopsi atau menolak inovasi. Adopsi berarti penggunaan inovasi secara penuh sebagai alternatif terbaik yang tersedia, sedangkan penolakan berarti tidak mengimplementasikan inovasi tersebut (Yugi *et al.*, 2025).

#### 4) Tahap Implementasi

Tahap implementasi ditandai dengan penerapan nyata inovasi dalam praktik. Pada tahap ini sering muncul ketidakpastian terhadap hasil dan efektivitas inovasi. Oleh karena itu, dukungan teknis dan pelatihan dari agen perubahan diperlukan untuk meminimalkan hambatan implementasi (Bhavaraju *et al.*, 2023).

#### 5). Tahap Keputusan

Tahap konfirmasi terjadi setelah keputusan adopsi diambil. Individu atau organisasi mencari bukti tambahan untuk memperkuat keputusannya dan memastikan bahwa inovasi tersebut memberikan hasil sesuai harapan. Apabila hasilnya positif, maka penggunaan inovasi akan berlanjut secara berkelanjutan (Hansen & Oktamianti, 2025).



**Gambar 1.** Model Lima Tahapan dalam Proses Keputusan-Inovasi (Yugi *et al.*, 2025)

#### 2.1.4 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Penggunaan rekam medis elektronik (RME) berpotensi memberikan manfaat besar bagi pelayanan kesehatan, baik di fasilitas pelayanan dasar maupun di rumah sakit rujukan. Salah satu manfaat utama dari penerapan

RME adalah peningkatan ketersediaan dan aksesibilitas catatan pasien secara elektronik di rumah sakit (Kurniawan & Arini, 2024). Hal ini tidak hanya meningkatkan efisiensi proses pelayanan, tetapi juga mempercepat waktu penanganan pasien dan meminimalkan risiko kesalahan pencatatan. Bagi tenaga administratif, RME mempermudah proses *retrieval* data pasien sehingga petugas kesehatan dapat mengakses informasi dengan cepat (Setyadi & Nadjib, 2023). Dokter dan tenaga medis juga diuntungkan karena kemudahan akses terhadap riwayat pasien membantu pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat, seperti dalam penegakan diagnosis, pemberian terapi, pencegahan reaksi alergi, serta menghindari duplikasi obat. Dari aspek efisiensi, penggunaan RME terbukti menurunkan biaya operasional dan meningkatkan efektivitas manajemen pelayanan rumah sakit (Hansen & Oktamianti, 2025).

Selain manfaat umum di atas, penelitian juga menunjukkan berbagai manfaat spesifik dari penerapan RME dalam aspek manajemen dan operasional rumah sakit.

### **1) Manfaat Umum**

RME meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Stakeholder seperti pasien memperoleh kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi dokter, sistem ini memungkinkan penerapan standar praktik kedokteran yang baik dan benar, sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable*, mendukung koordinasi lintas unit kerja, serta memperkuat budaya kerja berbasis tanggung jawab dan efisiensi (Hossain *et al.*, 2025; Indira *et al.*, 2023).

### **2) Manfaat Operasional**

Implementasi RME memberikan manfaat signifikan pada aspek operasional, di antaranya:

- a. Kecepatan kerja administratif. Sistem RME memungkinkan

penyelesaian pekerjaan administrasi lebih cepat dibanding sistem manual, karena pencarian dan pengembalian berkas dilakukan secara digital, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas kerja petugas (Hansen & Oktamianti, 2025).

- b. Akurasi data. Dengan berkurangnya campur tangan manual, risiko kesalahan pencatatan dapat diminimalkan. RME juga mampu mencegah duplikasi data pasien, menjaga integritas data, serta memperingatkan jika terjadi pencatatan tindakan ganda pada pasien yang sama (Nurlaily & Setiatin, 2025).
- c. Efisiensi waktu dan biaya. Karena proses kerja menjadi lebih cepat dan data lebih akurat, waktu yang dibutuhkan untuk tugas administratif berkurang, sehingga tenaga kerja dapat lebih fokus pada pelayanan utama (Prasasya *et al.*, 2024).
- d. Kemudahan pelaporan. RME memungkinkan pembuatan laporan kondisi kesehatan pasien secara otomatis dalam hitungan menit, sehingga tenaga medis dapat lebih fokus menganalisis dan menindaklanjuti data tersebut (Bahi *et al.*, 2025).

### 3) Manfaat Organisasi

Sistem RME juga membawa dampak positif pada organisasi rumah sakit. Implementasi sistem informasi manajemen berbasis elektronik menumbuhkan kedisiplinan dalam penginputan data serta memperkuat koordinasi antarunit kerja. Misalnya, resep obat yang tercatat dalam sistem RME langsung terhubung dengan bagian farmasi, dan tindakan medis yang tercatat dapat diakses bagian keuangan untuk perhitungan biaya layanan. Dengan demikian, RME menciptakan alur kerja yang lebih terkoordinasi dan transparan. Meskipun pada awal penerapan biaya administrasi dapat meningkat, dalam jangka panjang RME justru menurunkan beban biaya karena pelaporan dan analisis dapat dilakukan langsung di sistem digital tanpa perlu pencetakan manual (Tilaar & Sewu, 2023; Hossain *et al.*, 2025).

### 2.1.5 Kerugian Rekam Medis Elektronik

Berikut ini beberapa kerugian dari rekam medis elektronik menurut hasil penelitian terkini:

- a. Membutuhkan investasi awal yang besar. Implementasi rekam medis elektronik (RME) memerlukan biaya yang signifikan, termasuk untuk pengadaan perangkat keras, perangkat lunak, dan infrastruktur pendukung seperti listrik dan jaringan internet yang stabil. Hal ini menjadi hambatan utama bagi fasilitas kesehatan dengan anggaran terbatas (Hossain *et al.*, 2025; Sugiarto *et al.*, 2024)
- b. Memerlukan waktu dan pelatihan sumber daya manusia. Staf medis dan *key person* membutuhkan waktu untuk beradaptasi dan mempelajari sistem baru. Selain itu, perancangan ulang alur kerja agar sesuai dengan sistem digital seringkali menghambat operasional sementara (Maulana & Mendrofa, 2023; Prajany *et al.*, 2025).
- c. Konversi dari rekam medis kertas ke elektronik membutuhkan sumber daya besar. Proses digitalisasi data lama tidak hanya membutuhkan waktu lama, tetapi juga memerlukan tim teknis, kepemimpinan yang kuat, dan konsistensi agar data terdigitalisasi sesuai standar (Sugiarto *et al.*, 2024).
- d. Risiko kegagalan sistem komputer. Kegagalan sistem, gangguan jaringan, atau kesalahan teknis dapat menghambat pelayanan dan menyebabkan hilangnya data penting apabila tidak disertai sistem *backup* yang baik (Basani, 2023; Hansen & Oktamianti, 2025).
- e. Keterbatasan kemampuan pengguna. Rendahnya literasi digital di kalangan tenaga kesehatan masih menjadi kendala utama dalam implementasi RME. Kurangnya pelatihan membuat sebagian pengguna mengalami kesulitan saat menggunakan sistem (Hossain *et al.*, 2025; Larasati *et al.*, 2024).
- f. Belum adanya standar yang seragam secara nasional. Meskipun pemerintah telah mengeluarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik, masih banyak rumah sakit dan

fasilitas kesehatan yang belum menerapkan standar teknis dan etika yang seragam, terutama terkait keamanan data pasien (Novianti & Bakhtiar, 2024; Prajany *et al.*, 2025).

## 2.2 Motivasi

### 2.2.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata *motif* yang berarti sesuatu yang menggerakkan seseorang untuk bertindak. Dalam arti yang lebih luas, *motif* memiliki makna rangsangan, dorongan, atau penggerak yang menyebabkan timbulnya suatu perilaku. Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu, baik yang berasal dari dalam diri individu maupun dari faktor luar. Semakin tinggi tingkat motivasi seseorang, maka semakin kuat pula dorongan untuk mencapai kinerja yang optimal (Deligöz, 2024; Nguyen *et al.*, 2025).

Motivasi juga diartikan sebagai energi atau kekuatan yang menimbulkan tingkat persistensi, antusiasme, dan konsistensi seseorang dalam melaksanakan kegiatan. Motivasi menjadi elemen penting yang menentukan kualitas perilaku individu dalam bekerja maupun belajar. Menurut Czerwińska-Lubszczyk dan Jankowiak (2024), motivasi mencakup dua dimensi utama, yaitu motivasi intrinsik yang muncul dari kepuasan pribadi dan rasa makna dalam pekerjaan, serta motivasi ekstrinsik yang bersumber dari faktor luar seperti penghargaan dan pengakuan sosial.

Motivasi merupakan dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Levy (2023) menjelaskan bahwa motivasi dalam konteks pekerjaan dapat dijelaskan melalui *Self-Determination Theory* (SDT), yang menekankan tiga kebutuhan dasar psikologis yang membentuk motivasi seseorang, yaitu kompetensi, otonomi, dan keterhubungan (*relatedness*). Ketika ketiga kebutuhan ini terpenuhi, individu akan menunjukkan motivasi yang

tinggi dan perilaku kerja yang lebih berorientasi pada hasil.

Selain itu, Utari *et al.* (2025) menyatakan bahwa motivasi dapat pula dipahami sebagai keseimbangan antara dorongan material dan spiritual. Motivasi tidak hanya berfokus pada pencapaian pribadi dan finansial, tetapi juga pada makna etis dan moral dalam bekerja, sehingga seseorang terdorong untuk bekerja dengan ikhlas, disiplin, dan tanggung jawab.

Berdasarkan teori-teori di atas, motivasi dapat disimpulkan sebagai kekuatan internal dan eksternal yang mendorong seseorang untuk berperilaku dan bekerja secara terarah guna mencapai tujuan tertentu. Adapun beberapa indikator motivasi antara lain keterlibatan (*engagement*), komitmen, kepuasan, dan keinginan untuk bertahan dalam organisasi (Sousa *et al.*, 2025; Pincus, 2020).

### **2.2.2 Jenis-jenis Motivasi**

Adapun jenis-jenis dari motivasi menurut penelitian-penelitian terbaru dapat dibedakan menjadi dua, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Kedua jenis motivasi ini saling berhubungan dan sama-sama berperan penting dalam menentukan perilaku serta kinerja seseorang dalam mencapai tujuan (Sousa *et al.*, 2025; Işıkgöz, 2025):

#### **a. Motivasi Intrinsik**

Motivasi intrinsik merupakan dorongan yang muncul dari dalam diri individu tanpa adanya rangsangan dari luar. Dorongan ini muncul karena adanya minat, kesenangan, rasa ingin tahu, dan kepuasan pribadi dalam melakukan suatu kegiatan. Individu yang memiliki motivasi intrinsik akan tetap bersemangat melakukan suatu aktivitas karena aktivitas tersebut dianggap bermakna dan memberikan kepuasan batin. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi intrinsik antara lain pengalaman masa lalu, tingkat pendidikan, kepribadian, dan tujuan pribadi (Quesada *et al.*, 2025; Starosta, 2024). Dalam konteks pekerjaan maupun pendidikan, motivasi intrinsik

berhubungan erat dengan pencapaian hasil yang lebih baik, peningkatan kreativitas, serta ketahanan terhadap stres dan tekanan (Sousa *et al.*, 2025).

#### **b. Motivasi Ekstrinsik**

Motivasi ekstrinsik adalah dorongan yang timbul karena adanya rangsangan atau pengaruh dari luar individu. Bentuk rangsangan tersebut dapat berupa penghargaan, insentif, dorongan dari atasan, kondisi lingkungan kerja, atau keinginan untuk mendapatkan pengakuan sosial. Motivasi ekstrinsik berperan penting dalam situasi di mana seseorang membutuhkan stimulus tambahan untuk memulai atau mempertahankan perilaku tertentu.

Menurut Juwita dan Sugiadini (2024), motivasi ekstrinsik dapat meningkatkan kepatuhan dan disiplin kerja, terutama bila didukung oleh sistem penghargaan yang adil. Namun, jika terlalu bergantung pada faktor eksternal, motivasi seseorang dapat menurun ketika rangsangan tersebut hilang. Oleh karena itu, keseimbangan antara motivasi intrinsik dan ekstrinsik menjadi hal penting untuk mencapai kinerja optimal (Zhang, 2023).

### **2.3 Pengertian Hambatan**

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (KBBI), penghambat adalah sesuatu yang menjadi penyebab tujuan atau keinginan tidak dapat diwujudkan. Dengan demikian, penghambat dalam konteks penelitian ini dapat diartikan sebagai faktor-faktor yang menyebabkan penerapan rekam medis elektronik tidak berjalan sesuai dengan harapan atau tidak dapat digunakan secara optimal. Hambatan ini dapat berupa kendala teknis, manajerial, sumber daya manusia, maupun infrastruktur yang berpengaruh terhadap efektivitas implementasi sistem rekam medis elektronik (Sugiarto *et al.*, 2024).

#### **2.3.1 Hambatan Penggunaan Rekam Medis Elektronik**

Hambatan penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan hasil penelitian terkini di Indonesia antara lain sebagai berikut:

a. Ketidakkompatibelan sistem dengan data penunjang.

Salah satu hambatan utama dalam implementasi RME adalah sistem yang belum sepenuhnya terintegrasi dengan data laboratorium, farmasi, dan sistem penunjang lainnya. Akibatnya, pertukaran data antarunit menjadi tidak efisien dan berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis (Hossain *et al.*, 2025; Sugiarto *et al.*, 2024).

b. Keterlambatan dalam input data.

Sistem RME bersifat *real time*, sehingga petugas medis perlu melakukan pencatatan segera setelah tindakan dilakukan. Namun, di lapangan sering terjadi keterlambatan pengisian data karena tenaga kesehatan masih harus memprioritaskan tindakan terhadap pasien, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (Maulana & Mendrofa, 2023).

c. Beban kerja ganda.

Pada masa transisi dari rekam medis manual ke elektronik, tenaga kesehatan sering kali harus melakukan pengisian data ganda baik dalam bentuk *hard file* maupun *soft file*. Hal ini menyebabkan waktu pelayanan menjadi lebih lama dan menimbulkan kelelahan administratif (Sugiarto *et al.*, 2024).

d. Desain sistem yang belum sempurna.

Beberapa sistem RME di rumah sakit Indonesia belum dilengkapi dengan fitur yang memadai, seperti validasi tanda tangan digital, tampilan resep yang belum standar, dan belum adanya peringatan alergi obat. Selain itu, keterbatasan visualisasi data dan fitur laporan menjadi hambatan dalam efisiensi kerja tenaga medis (Prajany *et al.*, 2025).

e. Risiko kehilangan data akibat gangguan listrik atau sistem.

Kegagalan sistem dan pemadaman listrik masih menjadi hambatan besar karena tidak semua fasilitas kesehatan memiliki sistem *backup* atau sumber daya listrik cadangan yang andal. Hal ini menghambat

pelayanan dan dapat menimbulkan kehilangan data pasien (Basani, 2023; Hansen & Oktamianti, 2025).

f. Akses terbatas dan infrastruktur yang belum memadai.

Kurangnya ketersediaan perangkat komputer *mobile*, kapasitas server yang kecil, dan kecepatan internet yang rendah menjadi hambatan signifikan dalam penerapan RME, terutama di daerah dengan infrastruktur teknologi terbatas. Akibatnya, pelayanan menjadi tertunda karena sistem sulit diakses ketika terjadi gangguan jaringan (Hossain *et al.*, 2025; Novianti & Bakhtiar, 2024).

## 2.4 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapan yang dimilikinya. Menurut teori perilaku organisasi modern, kepuasan merupakan reaksi emosional seseorang terhadap pekerjaannya, yang timbul ketika terdapat kesesuaian antara harapan individu dan realitas yang dialaminya. Dengan kata lain, semakin kecil kesenjangan antara harapan dan kenyataan, semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan (Handayani *et al.*, 2025; Shaikh & Rana, 2024).

Kotler menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja suatu produk atau layanan dengan harapan yang dimilikinya. Bila kinerja di bawah harapan, individu akan merasa kecewa; bila sesuai dengan harapan, individu merasa puas; dan bila melebihi harapan, individu akan merasa sangat puas (Guo, 2022).

Dalam konteks organisasi, kepuasan kerja merupakan keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang terkait dengan pekerjaannya. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kesesuaian antara upaya, hasil, serta penghargaan yang diterimanya. Menurut Kamis *et al.* (2024), kepuasan kerja mencerminkan hubungan antara nilai-nilai

pribadi dan lingkungan kerja yang mampu memberikan rasa nyaman, aman, dan penghargaan terhadap kontribusi pegawai.

Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan kerja dapat dibagi menjadi empat kategori utama, yaitu faktor psikologis, sosial, fisik, dan finansial. Faktor psikologis mencakup minat kerja, sikap terhadap atasan, serta penghargaan terhadap prestasi. Faktor sosial meliputi hubungan antarrekan kerja dan budaya organisasi. Faktor fisik mencakup kondisi lingkungan kerja, keamanan, serta kenyamanan tempat bekerja, sementara faktor finansial berkaitan dengan gaji, tunjangan, dan kesejahteraan (İpşirli & Namal, 2023).

Beberapa indikator kepuasan kerja yang banyak digunakan dalam penelitian antara lain isi pekerjaan, supervisi, organisasi dan manajemen, kesempatan untuk maju, kompensasi, hubungan kerja, dan kondisi pekerjaan. Handayani *et al.* (2025) menegaskan bahwa kepuasan kerja tenaga kesehatan, misalnya perawat dan dokter, secara signifikan dipengaruhi oleh faktor organisasi seperti kepemimpinan, beban kerja, kompensasi, serta dukungan sosial dari rekan kerja.

Kepuasan kerja memiliki implikasi penting bagi kinerja organisasi. Pegawai yang puas cenderung memiliki loyalitas tinggi, semangat kerja yang baik, serta tingkat *turnover* yang rendah. Sebaliknya, ketidakpuasan dapat memunculkan stres kerja, penurunan kinerja, hingga keinginan untuk meninggalkan pekerjaan (Khan & Khan, 2025). Oleh karena itu, pengukuran kepuasan kerja menjadi langkah strategis dalam menentukan kebijakan organisasi yang berorientasi pada peningkatan produktivitas dan kesejahteraan pegawai (Ngoc *et al.*, 2024).

## 2.5 Pelayanan Dokter Keluarga

Definisi yang ditetapkan oleh *Ikatan Dokter Indonesia* (IDI) tahun 1982 sesuai dengan pengertian dokter keluarga yang disepakati oleh *The American Academy of Family Physicians* (AAFP) dan *Singapore College of Family Physicians*. Dokter keluarga adalah dokter yang bertanggung jawab

melaksanakan pelayanan kesehatan personal, terpadu, berkesinambungan, dan proaktif yang dibutuhkan oleh pasiennya dalam kaitan sebagai anggota dari satu unit keluarga, serta komunitas tempat pasien itu berada. Sifat pelayanannya meliputi peningkatan derajat kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), kuratif, dan rehabilitatif (Hossain *et al.*, 2025; Widyahening *et al.*, 2014).

Pelayanan dokter keluarga adalah pelayanan kedokteran yang menyeluruh yang memusatkan pelayanan kepada keluarga sebagai suatu unit, di mana tanggung jawab dokter terhadap pelayanan kesehatan tidak dibatasi oleh golongan umur atau jenis kelamin pasien serta tidak terbatas pada organ tubuh atau jenis penyakit tertentu (Hossain *et al.*, 2025).

Dokter keluarga adalah dokter yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi komunitas dengan titik berat kepada keluarga. Ia tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit, tetapi juga sebagai bagian dari unit keluarga dan masyarakat. Dokter keluarga tidak menanti secara pasif, tetapi bila perlu aktif mengunjungi penderita atau keluarganya untuk memberikan pelayanan medis yang berkesinambungan (Woolcock *et al.*, 2025).

Karakteristik Praktik Dokter Keluarga, yaitu sebagai berikut:

- a. Melayani penderita tidak hanya sebagai orang perorang melainkan sebagai anggota satu keluarga dan bahkan sebagai anggota masyarakat sekitarnya.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan memberikan perhatian kepada penderita secara lengkap dan sempurna, jauh melebihi jumlah keseluruhan keluhan yang disampaikan.
- c. Mengutamakan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan seoptimal mungkin, mencegah timbulnya penyakit dan mengenal serta mengobati penyakit sedini mungkin.
- d. Mengutamakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan berusaha memenuhi kebutuhan tersebut sebaik-baiknya.
- e. Menyediakan dirinya sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama

dan bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan lanjutan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seorang dokter keluarga dituntut untuk menjalankan fungsi dan perannya sebagai berikut:

**a. Pemberi Layanan (*Care Provider*)**

Sebagai pemberi layanan, dokter keluarga mempertimbangkan kebutuhan pasien secara total (fisik, mental, dan sosial) baik sebagai individu maupun sebagai bagian yang tak terpisahkan dari keluarga dan komunitasnya (Ünlü *et al.*, 2022).

**b. Pengambil Keputusan (*Decision Maker*)**

Dokter keluarga bertindak sebagai mitra bagi pasien dalam mengambil keputusan medis dengan memilih dan menggunakan teknologi kedokteran dan kesehatan yang tepat secara rasional, beretika, dan sadar biaya. Dengan demikian, sumber daya pasien dan komunitas yang dilayaninya dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya (Chan *et al.*, 2023).

**c. Komunikator (*Communicator*)**

Seorang dokter keluarga dituntut mampu berkomunikasi dengan penuh empati karena dengan cara tersebut ia dapat memberdayakan individu maupun kelompok untuk meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui perilaku hidup sehat (Karataş & Eke, 2025).

**d. Pemimpin Kelompok (*Community Leader*)**

Dokter keluarga merupakan figur yang memperoleh kepercayaan dari masyarakat di wilayah kerjanya sehingga harus mampu menggalang peran serta masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan (Stierli *et al.*, 2021).

**e. *Manager***

Sebagai koordinator dalam pemeliharaan kesehatan bagi pasien dan keluarganya, dokter keluarga seyogyanya dapat bekerja sama secara

harmonis dengan setiap individu dan keluarga baik di dalam maupun di luar sistem pelayanan kesehatan (Ansari *et al.*, 2025).

## 2.6 Tenaga Kesehatan

Dalam *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Kewenangan tersebut dapat dilakukan setelah mendapat izin praktik dari pemerintah.

Dalam peraturan tenaga kesehatan, yaitu pada *Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11*, disebutkan 7 kelompok tenaga kesehatan yang terdiri dari 27 jenis tenaga kesehatan, yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisian medis (*Kemenkes RI*, 2017).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tersebut kemudian diperkuat dengan *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, serta berhak atas perlindungan hukum, keselamatan kerja, dan kesejahteraan yang memadai (Barthos & Laturmas, 2023). Dalam konteks praktik tenaga kesehatan, perlindungan hukum mencakup jaminan terhadap keselamatan dan tanggung jawab hukum selama menjalankan profesinya sesuai standar kompetensi dan kode etik (Pont, 2023).

Selain itu, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1416/2023* juga memperkuat peran organisasi profesi tenaga kesehatan dalam memastikan standar kompetensi dan kredensialisasi yang merata di seluruh Indonesia (Ni Luh *et al.*, 2025). Di sisi lain, hasil

penelitian oleh Kurniawan *et al.* (2021) menunjukkan bahwa pelaksanaan perlindungan terhadap tenaga kesehatan, terutama selama pandemi COVID-19, masih belum sepenuhnya efektif dan memerlukan penguatan regulasi pada tingkat rumah sakit dan pemerintah daerah.

## 2.7 Permenkes 24 tahun 2022

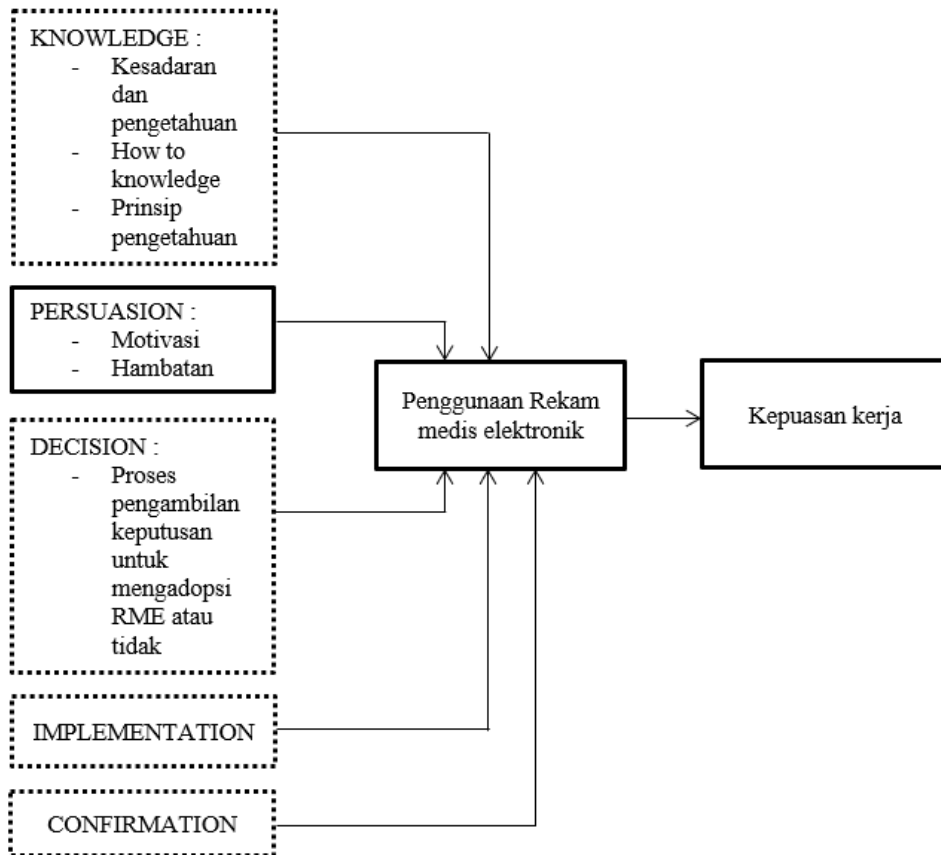
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa:

1. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan *Rekam Medis Elektronik* (RME).
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya
  - b. puskesmas
  - c. klinik
  - d. rumah sakit
  - e. apotek
  - f. laboratorium Kesehatan
  - g. fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Permenkes ini menggantikan *Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis*, dan merupakan langkah hukum penting dalam mendukung transformasi digital kesehatan di Indonesia. Peraturan ini bertujuan untuk memastikan keamanan, kerahasiaan, dan integritas data pasien serta meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan (Banjarnahor, 2025).

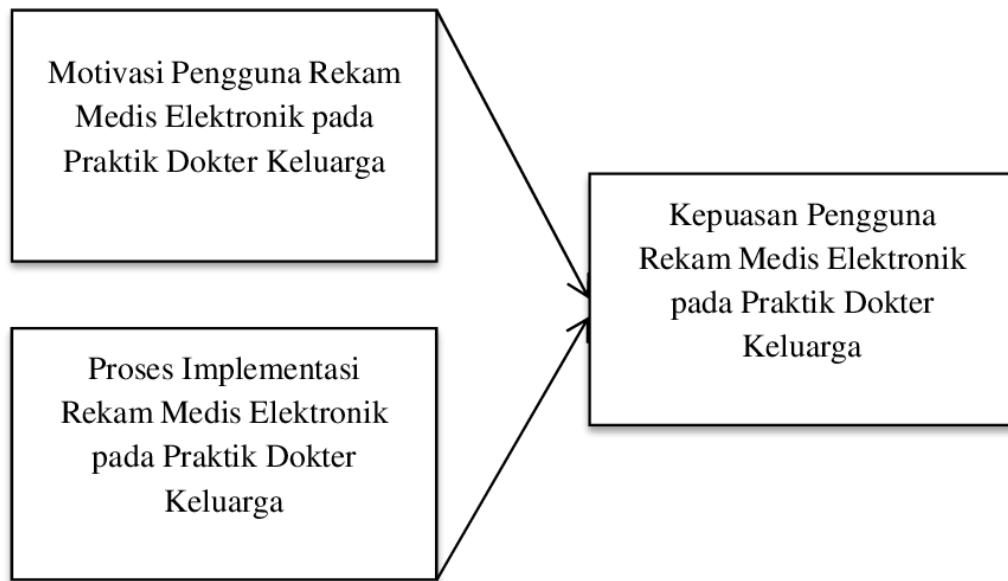
Selain itu, menurut Awangga (2025), penguatan aspek hukum dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 beriringan dengan pembaruan hukum kesehatan nasional melalui *UU Nomor 17 Tahun 2023*, yang menekankan pentingnya mekanisme penyelesaian sengketa medis dan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam sistem kesehatan berbasis digital.

## 2.8 Kerangka Teori



**Gambar 2.** Kerangka Teori  
(Sary, 2015; Harahap & Hazmanan, 2019)

## 2.9 Kerangka Konsep



**Gambar 3.** Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi lapangan (*Phenomenology*). Metode kualitatif umumnya dilakukan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata - kata dan bahasa, pada suatu konteks yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Pada penelitian ini metode kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi dan memperoleh kedalaman pemahaman tentang alasan berhasil atau tidaknya mengimplementasikan penggunaan rekam medis elektronik.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Bandung dan berlangsung pada periode Juli 2022 hingga Januari 2026. Lokasi penelitian mencakup beberapa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu Klinik Mitra Sehati dan Klinik Adi Husada Sadang yang berada di Kabupaten Bandung. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa kedua klinik tersebut telah menerapkan rekam medis elektronik (RME) sebelum diberlakukannya kewajiban penerapan RME secara nasional melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022.

#### **3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian**

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada tujuan atau pertimbangan tertentu. Objek dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang sudah berpengalaman dalam penggunaan rekam medis elektronik pada praktik dokter keluarga di wilayah Bandung.

### **3.4 Subjek Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang sudah menggunakan rekam medis elektronik pada praktik Dokter Keluarga.

#### **3.4.2 Informan Penelitian**

Informan dari penelitian ini yaitu:

- a. Petugas rekam medis pada praktik dokter keluarga.
- b. Dokter pada praktik dokter keluarga yang menggunakan rekam medis elektronik sejak sebelum diberlakukan permenkes yang terbaru yaitu Permenkes no 24 tahun 2022.
- c. Tenaga kesehatan lain sebagai data triangulasi yang bekerja di praktik dokter keluarga yang menggunakan rekam medis elektronik.

### **3.5 Metode Pengambilan Data**

Teknis yang digunakan dalam menganalisis data dapat divisualisasikan sebagai berikut:

Penelitian menggunakan instrumen penelitian sebagai alat bantu agar kegiatan penelitian berjalan secara sistematis dan terstruktur, dalam pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara yaitu antara lain :

#### **1. Observasi**

Yaitu catatan untuk mengamati secara langsung proses pelayanan tentang objek penelitian dan dilakukan dokumentasi.

#### **2. Wawancara Mendalam**

Yaitu catatan eksplorasi atau pengetahuan lebih dalam tentang hasil observasi yang di dapat.

### **3.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen merupakan alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode. Dalam penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Oleh karena itu, instrumen dalam penelitian kualitatif yang

dibutuhkan yaitu peneliti itu sendiri (*human instrumen*) yang disertai alat bantuan antara lain pedoman observasi, pedoman wawancara, alat perekam, kamera, serta alat tulis.

### **3.7 Analisis Data**

Proses analisis dalam penelitian model ini dilakukan dengan menggunakan model Miles dan Huberman dengan tiga tahap, yaitu:

#### **a. Kodifikasi Data**

Kodifikasi data merupakan tahap pengkodean terhadap data penelitian. Pada tahap ini, peneliti menuliskan kembali catatan-catatan lapangan yang diperoleh selama proses wawancara mendalam. Apabila wawancara dilakukan dengan alat perekam, maka tahap awal yang dilakukan adalah mentranskripsikan seluruh hasil rekaman wawancara secara verbatim. Setelah catatan lapangan dituliskan kembali secara sistematis dan hasil rekaman ditranskripsikan, peneliti membaca keseluruhan catatan lapangan atau transkrip wawancara untuk mengidentifikasi informasi yang relevan dan tidak relevan. Proses ini dilakukan dengan memberikan tanda atau kode tertentu pada bagian-bagian data yang dianggap penting sesuai dengan fokus penelitian.

#### **b. Kategorisasi Data**

Pada tahap kategorisasi data, peneliti mengelompokkan data yang telah dikodekan ke dalam beberapa kategori atau klasifikasi tertentu. Pengelompokan data dilakukan berdasarkan kesamaan makna, tema, atau isu yang muncul dari data hasil wawancara dan observasi. Data yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian dikelompokkan ke dalam kategori tertentu, sedangkan data yang tidak relevan tidak dimasukkan dalam proses analisis lanjutan.

#### **c. Kajian Tematik**

Kajian tematik merupakan tahap analisis dengan mengidentifikasi hubungan antar kategori data yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap

ini, peneliti menentukan tema-tema utama yang muncul dari hasil kategorisasi data. Miles dan Huberman menganjurkan agar hubungan antar kategori disajikan dalam bentuk matriks atau diagram untuk mempermudah pemahaman.

### **3.8 Keabsahan Data Penelitian**

Keabsahan data merupakan tolok ukur untuk menilai kebenaran data hasil penelitian yang lebih menekankan pada kualitas data atau informasi yang diperoleh, bukan pada jumlah responden maupun sikap peneliti. Dalam penelitian kualitatif, pengujian keabsahan data berbeda dengan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif menekankan pada uji validitas dan reliabilitas instrumen, sedangkan dalam penelitian kualitatif yang diuji adalah data yang diperoleh dari proses pengumpulan data di lapangan (Creswell & Poth, 2021).

Data dalam penelitian kualitatif dapat dinyatakan valid apabila tidak terdapat perbedaan antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan kondisi yang sebenarnya terjadi pada objek yang diteliti. Oleh karena itu, keabsahan data sangat bergantung pada ketepatan peneliti dalam menggali, mencatat, dan menafsirkan informasi yang diperoleh dari informan dan situasi penelitian (Miles et al., 2020).

Dalam penelitian ini, keabsahan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu triangulasi, pemeriksaan data kembali oleh informan (*data checking*), serta *member check* dan konsultasi ahli.

#### **a. Model Triangulasi**

Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara membandingkan atau mengklarifikasi data melalui berbagai sumber, metode, atau waktu pengumpulan data. Apabila diperlukan triangulasi data, peneliti dapat mencari data pembanding dari sumber lain yang relevan guna memperkuat hasil temuan penelitian. Selain itu, informan yang terlibat dapat dimintai keterangan tambahan untuk memastikan konsistensi data yang diperoleh.

Triangulasi juga dapat dilakukan pada aspek metode dengan cara meninjau kembali metode pengumpulan data yang digunakan, seperti observasi, wawancara, dokumentasi, dan catatan lapangan. Triangulasi bertujuan untuk menilai kecukupan dan kredibilitas data melalui konvergensi berbagai sumber data atau prosedur pengumpulan data yang berbeda (Creswell & Poth, 2021).

Dalam penelitian ini, teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, yaitu membandingkan data yang diperoleh dari berbagai tenaga kesehatan, seperti perawat, apoteker, petugas administrasi, dan tenaga laboratorium. Dengan triangulasi sumber tersebut, data yang diperoleh diharapkan lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

**b. *Data checking* (pemeriksaan) oleh informan kembali.**

*Data checking* merupakan teknik pemeriksaan data dengan cara mengonfirmasi kembali data yang telah disusun kepada informan. Setelah data tersusun, peneliti kembali ke lapangan untuk menunjukkan ringkasan atau tampilan data kepada informan guna memastikan kesesuaian data dengan pengalaman dan pandangan informan. Apabila informan menyatakan persetujuan terhadap data tersebut, maka data dapat dianggap sah dan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Teknik ini bertujuan untuk menghindari kesalahan penafsiran data serta meminimalkan kemungkinan terjadinya keberatan dari informan terhadap hasil penelitian. Dengan melakukan *data checking*, peneliti dapat meningkatkan kredibilitas temuan penelitian karena data telah diverifikasi langsung oleh sumbernya (Miles et al., 2020).

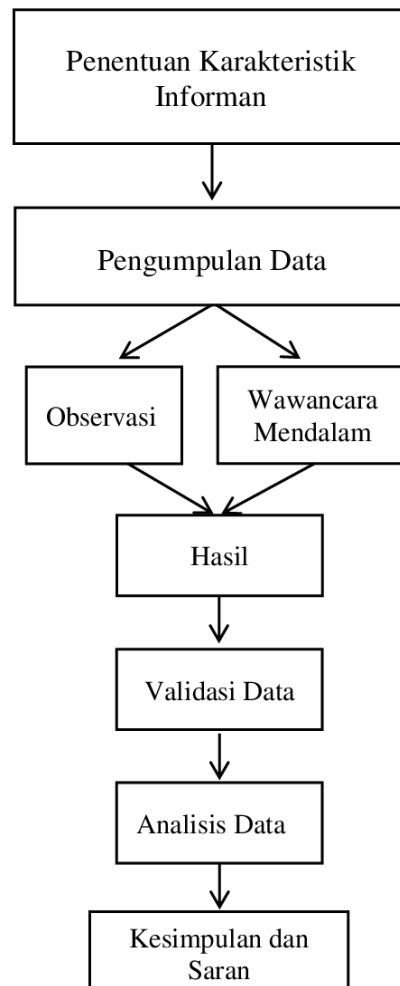
**c. *Member check* dan konsultasi ahli**

*Member check* dan konsultasi ahli merupakan teknik keabsahan data dengan cara menyerahkan hasil temuan atau ringkasan data kepada informan

maupun pihak yang memiliki kompetensi, seperti dosen pembimbing. Melalui proses ini, peneliti memperoleh masukan dan saran yang digunakan untuk menyempurnakan hasil penelitian.

Tujuan *member check* adalah untuk mengetahui sejauh mana data yang diperoleh sesuai dengan informasi yang diberikan oleh sumber data. Apabila data yang disajikan disepakati oleh para pemberi data, maka data tersebut dinyatakan valid. Namun, apabila terdapat perbedaan yang signifikan, peneliti perlu melakukan diskusi lebih lanjut dengan informan dan menyesuaikan temuan penelitian agar sesuai dengan informasi yang diberikan. Dengan demikian, *member check* bertujuan memastikan bahwa data yang digunakan dalam laporan penelitian benar-benar mencerminkan maksud dan pengalaman informan (Tracy, 2020).

### 3.9 Alur Penelitian



**Gambar 4.** Alur Penelitian Motivasi Hambatan Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik pada Praktik Dokter Keluarga

### 3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 802/UU26.18/PP.05.02.00/2026.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai motivasi, hambatan, dan kepuasan tenaga kesehatan dalam penggunaan rekam medis elektronik (RME) di Klinik Mitra Sehati dan Klinik Adi Husada Sadang, dapat disimpulkan:

1. Motivasi tenaga kesehatan dalam menggunakan RME didorong oleh kemudahan sistem, efisiensi waktu, serta integrasi alur pelayanan yang mempermudah pencatatan dan pelaporan data.
2. Hambatan penerapan RME tidak terletak pada fungsi utama sistem, melainkan pada aspek teknis dan pendukung, seperti ketergantungan pada listrik dan jaringan internet, kendala *bridging* dengan sistem eksternal, serta fitur aplikasi yang belum sepenuhnya optimal.
3. Kepuasan tenaga kesehatan terhadap penggunaan RME tergolong tinggi, terutama terkait kejelasan dokumentasi, kemudahan akses data, dan kerapian administrasi, meskipun masih diperlukan pengembangan sistem agar lebih praktis dan stabil.
4. Secara keseluruhan, RME telah memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan efektivitas kerja dan mutu pelayanan kesehatan, namun masih memerlukan evaluasi dan penyempurnaan berkelanjutan pada aspek teknis dan operasional.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil dan temuan penelitian ini, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi tenaga kesehatan, disarankan untuk terus meningkatkan keterampilan

digital serta mengikuti pelatihan rutin agar mampu beradaptasi dengan pembaruan sistem RME dan memanfaatkan fitur aplikasi secara optimal.

2. Bagi pihak manajemen klinik, perlu memperkuat dukungan teknis dan infrastruktur, termasuk penyediaan jaringan internet yang stabil, perangkat memadai, serta koordinasi yang intensif dengan *developer* untuk meminimalkan kendala sistem.
3. Bagi pengembang sistem (*developer*), disarankan untuk melakukan *update* berkala dan menyesuaikan fitur RME dengan kebutuhan pengguna di lapangan, agar sistem lebih responsif, *user-friendly*, dan efisien.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memperluas cakupan penelitian ke berbagai fasilitas kesehatan dengan metode campuran (*mixed methods*) untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif mengenai efektivitas dan kepuasan penggunaan rekam medis elektronik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alshahrani, A., Stewart, D., & MacLure, K. (2021). *A systematic review of the adoption and acceptance of electronic health records in healthcare*. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 261–272. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S287383>
- Al-Samarraie, H., Ghazal, S., Alzahrani, A. I., Moody, L., & Aldowah, H. (2022). *User-centered design and usability of electronic health records: Implications for healthcare professionals' performance*. *Journal of Biomedical Informatics*, 127, 104000. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2022.104000>
- Al Otaybi, H. F., Al Raddadi, R. M., Al Atawi, R. M., Al Halabi, S. M., Al Nuhait, M. M., & Almuntashri, A. A. (2022). *Performance, barriers, and satisfaction of healthcare providers toward electronic medical records in primary healthcare centers in Saudi Arabia*. *PLOS ONE*, 17(3), e0265680. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265680>
- Amalia, N., Rustam, M. Z. A., Rosarini, A., Wijayanti, D. R., & Riestiyowati, M. A. (2021). The implementation of electronic medical record (EMR) in the development health care system in Indonesia. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 4(3), 45–53. <https://doi.org/10.31632/ijalsr.2021.v04i03.002>
- Ansari, H., Glazier, R. H., Schultz, S. E., Green, M. E., Premji, K., Frymire, E., Daneshvarfard, M., Jaakkimainen, L., & Kiran, T. (2025). *Family physicians in focused practice in Ontario, Canada: A population-level study of trends from 1993/1994 through 2021/2022*. *Annals of Family Medicine*, 23(2), 181–190. <https://doi.org/10.1370/afm.240377>
- Asyfia, A., Zaid, D., Mahendika, D., & Setyowati, M. (2023). Medical record digitization policy: Overview of the Health Minister Regulation Number 24 of 2022. *Consilium Sanitatis: Journal of Health Science and Policy*, 1(2), 33–42. <https://doi.org/10.56855/jhsp.v1i2.227>
- Awangga, A. (2025). *Settlement of medical disputes after Law No. 17 of 2023 concerning health*. *JILPR Journal Indonesia Law and Policy Review*, 6(2), 1–15. <https://doi.org/10.56371/jirpl.v6i2.371>
- Azadifar, M., Hamdipour, A., Zavarraqi, R., & Atapour, H. (2025). *An examination of the factors affecting the adoption of digital transformation by librarians at medical universities based on Rogers' diffusion of*

- innovation theory. Depiction of Health*, 12(1), 45–58. <https://doi.org/10.34172/doh.2025.13>
- Bahi, I. K., Putra, D. H., Sonia, D., & Fannya, P. (2025). *Assessment of readiness for electronic medical record implementation in the inpatient unit of Port Hospital, Jakarta, Indonesia. Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.20473/jcmpshr.v6i1.61963>
- Banjarnahor, H. (2025). *Legal protection of electronic medical records in Indonesia. Proceedings of the First International Cyber Law Conference (ICL-C 2023)*, 11 November 2023, Jakarta, Indonesia. <https://doi.org/10.4108/eai.11-11-2023.2351309>
- Barthos, M., & Luturmas, A. (2023). *Positive legal aspects of Indonesia in health services based on the perspective of Law Number 17 of 2023 concerning health. Proceedings of the 3rd Multidisciplinary International Conference (MIC 2023)*, 28 October 2023, Jakarta, Indonesia. <https://doi.org/10.4108/eai.28-10-2023.2341811>
- Baranova, T. V. (2024). *Digitalization of document management system in medical organizations: Theoretical aspect. City Healthcare*, 5(1), 122–28. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i1;122-128>
- Basani, C. S. (2023). *Legal protection of patient's electronic medical record: Indonesian legal perspective. Dialogia Iuridica*, 15(1), 21–31. <https://doi.org/10.28932/di.v15i1.7492>
- Bekele, T., Gezie, L., Willems, H., Metzger, J., Abere, B., Seyoum, B., & Bogale, T. (2024). *Barriers and facilitators of the electronic medical record adoption among healthcare providers in Addis Ababa, Ethiopia. Digital Health*, 10, 20552076241301946. <https://doi.org/10.1177/20552076241301946>
- Bhavaraju, V. L., Panchanathan, S., Willis, B. C., & Garcia-Filion, P. (2023). *Leveraging the electronic health record to measure resident clinical experiences and identify training gaps: Development and usability study. JMIR Medical Education*, 9(1), e53337. <https://doi.org/10.2196/53337>
- Chan, W., Hussain, M., Francis, L., Haq, F., Douglas, L., & Husak, L. (2023). *The Commonwealth Fund survey of primary care physicians reveals challenges experienced by family doctors and emphasizes the need for interoperability of health information technologies. Healthcare Quarterly*, 26(3), 9–11. <https://doi.org/10.12927/hcq.2023.27222>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2021). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Czerwińska-Lubszczyk, A., & Jankowiak, N. (2024). *Motivation in the workplace*

– gender perspective. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series*, (214), 33–47. <https://doi.org/10.29119/1641-3466.2024.214.3>

Deligöz, E. (2024). *Motivation theories affecting organizational commitment in the workplace. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 1–15. [https://consensus.app/papers/motivation-theories-affecting-organizational-deligöz/c103fd53d8fb5794bbb0f2df2babd4ab/?utm\\_source=chatgpt](https://consensus.app/papers/motivation-theories-affecting-organizational-deligöz/c103fd53d8fb5794bbb0f2df2babd4ab/?utm_source=chatgpt)

Feryansyah, A., Suprpto, S. I., & Wardani, R. (2025). *Analysis of the implementation of electronic medical records in community health centers. Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(2), 155–65. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.5695>

Guo, Y. (2022). *A literature review: Antecedents of job satisfaction. Proceedings of the 2nd International Conference on Management Science and Industrial Economy Development (MSIED 2022)*, 23–31. <https://doi.org/10.23977/msied2022.003>

Handayani, P. W., Meigasari, D. A., Pinem, A. A., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas, D. (2023). *Critical success factors for electronic medical record system implementation in primary healthcare facilities. BMC Medical Informatics and Decision Making*, 23(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02112-1>

Handayani, T., Jati, S., & Dharmawan, Y. (2025). *Factors affecting job satisfaction of hospital's health personnels: A scoping review. Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.14710/jphtcr.v8i1.26044>

Hansen, L., & Oktamianti, P. (2025). *Implementation of electronic medical records and its implications for the effectiveness of health services in Indonesia: Narrative review. Jurnal Health Sains*, 6(9), 101–10. <https://doi.org/10.46799/jhs.v6i9.2704>

Hertzum, M., & Ellingsen, G. (2019). The implementation of an electronic health record: Comparing preparations for Epic in Norway with experiences from the UK and Denmark. *International Journal of Medical Informatics*, 129, 312–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.06.007>

Hossain, M. K., Sutanto, J., Handayani, P. W., Haryanto, A. A., Bhowmik, J., & Frings-Hessami, V. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: The case of hospitals in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0>

Indira, Z. N., Widodo, A. P., & Agushyana, F. (2023). Literature review: The

- effectiveness of electronic medical records (RME) on hospital service quality. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 56–63. <https://doi.org/10.22236/jkesmas.v10i1.314>
- İpşirli, M., & Namal, M. K. (2023). *Main factors that influence job satisfaction. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 21(4), 67–84. <https://doi.org/10.11611/yead.1231706>
- Işıkgöz, M. E. (2025). *Intrinsic vs. extrinsic motivation in high school physical education: Which fuels adolescent achievement emotions better? PLOS ONE*, 20(1), e0327393. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327393>
- Jedwab, R. M., Kuhn, I., Manias, E., & Redley, B. (2023). *Impacts of technology implementation on nurses' work and satisfaction: A systematic review. International Journal of Nursing Studies*, 146, 104634. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104634>
- Juwita, E. T., & Sugiatini, T. E. (2024). *The analysis of the relationship between extrinsic and intrinsic motivation with exclusive breastfeeding in infants 0–6 months of age at the Rangkasbitung Health Centre Area, Lebak Regency, Banten Province in 2023. HEARTY*, 12(4), 45–52. <https://doi.org/10.32832/hearty.v12i4.16157>
- Kamal, S., Mardi, Y., & Prihatin, E. (2023). Socialization of manual and electronic medical record systems at Puskesmas Sei Nanam Solok Regency. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(2), 105–11. <https://doi.org/10.23960/abdidos.v7i2.415>
- Kamis, R. A., Husen, Z., & Ridwan, I. W. (2024). *Analysis of factors affecting employee job satisfaction at Bank Syariah Indonesia in Ternate. Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 10(2), 155–66. <https://doi.org/10.29040/jiei.v10i2.13722>
- Karataş, G. G., & Eke, E. (2025). *A qualitative research on the reflection of the COVID-19 pandemic on primary healthcare services and family physicians: The physician-patient relationship in Turkey. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 19(1), 45–59. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1661974>
- Kartika, A. N., & Vic, B. J. (2025). *Bridging innovation and governance: A systematic literature review of artificial intelligence, electronic medical records, and legal protection in healthcare. Greenation International Journal of Law and Social Sciences*, 3(2), 45–61. <https://doi.org/10.38035/gijlss.v3i2.411>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Khan, M., & Khan, M. (2025). *An empirical study on the key determinants of employee job satisfaction*. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 7(4), 145–58. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2025.v07i04.51391>
- Kruse, C. S., Stein, A., Thomas, H., & Kaur, H. (2022). *The use of electronic health records to support population health: A systematic review of the literature*. *Journal of Medical Systems*, 46(2), 18. <https://doi.org/10.1007/s10916-021-01783-7>
- Kuntoadi, G. B., Pratiwi, R. D., Sadikin, H., Barriyah, I. B. K., & Mishra, B. K. (2024). Analysis of inhibiting factors implementation of electronic medical records in East Pamulang Community Health Center. *International Journal of Information Technology, Research and Applications*, 3(1), 33–41.
- Kurniawan, A. L., & Arini, M. (2024). *Effectiveness and user satisfaction of electronic medical records in Indonesia private hospital*. *South Eastern European Journal of Public Health*, 10(1), 33–45. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.2363>
- Kurniawan, S., Yeo, A. A., & Indrawati, R. (2021). *Implementation effectiveness of hospital responsibility towards healthcare workers in COVID-19 era at Hospital X Sukabumi*. *Jurnal Ilmiah Teunuleh*, 2(3), 45–58. <https://doi.org/10.51612/teunuleh.v2i3.58>
- Kwan, B., Engel, J., Steele, B., Oyama, L. C., Longhurst, C. A., El-Kareh, R., Daniel, M., Goldberg, C., & Clay, B. (2024). An automated system for physician trainee procedure logging via electronic health records. *JAMA Network Open*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.52370>
- Larasati, T., Fardiansyah, A., Saketi, D., & Dewiarti, A. N. (2024). *The ethical and legal aspects of health policy on electronic medical records in Indonesia*. *Cepalo*, 8(2), 134–147. <https://doi.org/10.25041/cepalo.v8no2.3634>
- Lees, A. F., Beni, C. E., Lee, A., Wedgeworth, P., Dzara, K., Joyner, B. D., Tarczy-Hornoch, P., & Leu, M. (2023). Uses of electronic health record data to measure the clinical learning environment of graduate medical education trainees: A systematic review. *Academic Medicine*, 98(9), 1326–36. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000005288>
- Levy, J. D. (2023). *Examining motivation to advance assessment actions*. *Assessment Update*, 35(4), 12–20. [https://consensus.app/papers/examining-motivation-to-advance-assessment-actions-levy/62443a4537f35cd19039ee6e98813bdd/?utm\\_source=chatgpt](https://consensus.app/papers/examining-motivation-to-advance-assessment-actions-levy/62443a4537f35cd19039ee6e98813bdd/?utm_source=chatgpt)
- Li, E., Lounsbury, O., Clarke, J., Ashrafian, H., Darzi, A., & Neves, A. (2023).

*Perceptions of chief clinical information officers on the state of electronic health records systems interoperability in NHS England: A qualitative interview study. BMC Medical Informatics and Decision Making*, 23(1), 255–66. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02255-8>

- Listiowati, E., Pratama, D. D., Pramayanti, Y., Samsudin, M. A., Arini, M., & Kurniawan, N. U. (2025). *Understanding user acceptance of electronic medical records: A mixed-method study. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 8(9), 75–87. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i9.7581>
- Maulana, F., & Mendrofa, A. (2023). Overview of readiness to implement electronic medical records at RSUD Imelda Indonesia in 2023 follows up on Minister of Health Regulation Number 24 of 2022. *Jurnal Kesehatan, Rekam Medis dan Farmasi (JUK-Medifa)*, 1(2), 15–26. <https://doi.org/10.58471/juk-medifa.v1i02.503>
- Ngoc, T. D. T., Huu, H. N., Minh, T. P., Lam, T. D. H., & Van, D. N. (2024). *Enhancing employee's job satisfaction in Vietnam: Exploring the impact of organizational commitment, supervisor emotional support, and training. Journal of Social Economics Research*, 11(2), 45–59. <https://doi.org/10.18488/35.v11i2.3648>
- Nguyen, D. T., Tran, T. Q., & Pham, H. M. (2023). *Health staff's job motivation post COVID-19 pandemic: A case study of Vietnamese health facilities. International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20, 101580. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.101580>
- Nguyen, L., Bellucci, E., & Nguyen, L. T. (2022). *Electronic health records implementation: An evaluation of information quality and documentation compliance. International Journal of Medical Informatics*, 162, 104755. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104755>
- Nguyen, T. T., Ha, Q. A., Le, A. V., Le, T. T., & Zeleznikow, J. (2025). *Motivational factors influencing service branding communication to target customers and business sustainability: A case study of international students in the hospitality industry in Melbourne, Australia. Cognizance Journal of Multidisciplinary Studies*, 5(4), 210–20. <https://doi.org/10.47760/cognizance.2025.v05i04.020>
- Ni Luh, P. I. S., Gusti Ngurah, & Widiatedja, P. (2025). *Implementation of the Indonesian Association of Anesthesia Technicians (IPAI) role in developing professional standards for anesthesia technicians. Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(6), 25–37. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i6.317>
- Novianti, & Bakhtiar, H. S. (2024). Implementation of electronic medical record system in Indonesia viewed from the perspective of legal certainty. *International Journal of Engineering Business and Social Science*, 2(4),

55–62. <https://doi.org/10.58451/ijebss.v2i04.145>

- Nurlaily, Y., & Setiatin, S. (2025). *Analysis of the success of outpatient electronic medical records implementation at Simpangan Hospital, Depok, in 2024*. *Asian Journal of Healthy and Science*, 4(8), 1–10. <https://doi.org/10.58631/ajhs.v4i8.236>
- Nurrahma, A. N., Larasati, T. A., Kurniati, I., & Pramesona, B. (2024). Electronic medical records in primary health care facilities. *Review of Primary Care Practice and Education*, 7(1), 1–10.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Pincus, J. (2020). *Engagement as motivation: Academic models*. *Advance: Working Papers in Psychology*. <https://doi.org/10.31124/advance.13270574.v1>
- Pont, A. V. (2023). *Legal protection for medical volunteers in the implementation of emergency medical measures*. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(3), 211–223. <https://doi.org/10.33860/jik.v17i3.2033>
- Prajany, J. J., Silitonga, L., & Sapsudin, A. (2025). Regulation of ethical aspects of electronic medical records in Indonesia's positive law and their implementation in hospitals. *Research Horizon*, 5(4), 706–18. <https://doi.org/10.54518/rh.5.4.2025.706>
- Putri, R. A., Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2023). *Factors influencing compliance with electronic medical record documentation in primary healthcare facilities*. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 23(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02145-6>
- Prasasya, P., Jati, S., & Suryoputro, A. (2024). *The use of electronic medical record (EMR) in hospitals during the COVID-19 pandemic in Indonesia: A systematic literature review*. *BKM Public Health and Community Medicine*, 40(1), 1–12. <https://doi.org/10.22146/bkm.v40i01.11727>
- Quesada, L. A., Oviedo, F. C., Nunez, S. V., Charpentier, K. A., & Atencio, M. F. Z. (2025). *Extrinsic and intrinsic motivation and its impact on students' performance in the EFL classroom*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 1–15. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16244](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16244)
- Rachmadani, A. (2025). *Analisis penggunaan rekam medis elektronik dan tingkat kepuasan tenaga kesehatan di Puskesmas Karang Joang, Balikpapan*. *Jurnal KIKT*, 7(1), 150–51.
- Ratwani, R. M., Savage, E., Will, A., Fong, A., Karavite, D., Muthu, N., Adelman, J. (2020). *Identifying electronic health record usability and safety challenges in pediatric settings*. *Health Affairs*, 39(11), 1912–20.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00785>

- Sari, D. P., Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2023). *The impact of electronic medical record implementation on service quality in primary healthcare facilities*. *BMC Health Services Research*, 23(1), 412. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09321-4>
- Schmitt, T. (2024). *Rethinking electronic health records implementation in Germany: A value-based health system approach*. *The European Journal of Public Health*, 34(Suppl 1), 1656. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1656>
- Setyadi, D., & Nadjib, M. (2023). *The effect of electronic medical records on service quality and patient satisfaction in primary healthcare*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 152–60. <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.152-160>
- Shaikh, Z., & Rana, M. W. (2024). *An investigation of the significance factors influencing job satisfaction in the pharmaceutical sector of Pakistan*. *International Journal of Trends and Innovations in Business & Social Sciences*, 2(1), 67–77. <https://doi.org/10.48112/tibss.v2i1.691>
- Sousa, R. M., Santos, M., Marangoni, M., & Pereira, V. H. (2025). *Motivation in medical students: Higher intrinsic motivation among graduate-entry students across academic stages*. *Frontiers in Medicine*, 12(1), Article 1625352. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1625352>
- Starosta, V. (2024). *Learning motivation of higher education and PhD students before and during complicated conditions (pandemic COVID-19, martial law in Ukraine)*. *Scientific Journal of Khortytisia National Academy*, 11(1), 55–70. <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2024-11-1>
- Stierli, R., Rozsnyai, Z., Felber, R., Jörg, R., Kraft, E., Exadaktylos, A., & Streit, S. (2021). *Primary care physician workforce 2020 to 2025: A cross-sectional study for the Canton of Bern*. *Swiss Medical Weekly*, 151, w30024. <https://doi.org/10.4414/smw.2021.w30024>
- Sugiarto, P., Purnami, C. T., & Jati, S. (2024). *Supporting and inhibiting factors in implementing electronic medical records (EMR) policy in Indonesia*. *BIO Web of Conferences*, 133, 00038. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202413300038>
- Tahir, M. (2025). *Evaluating determinants of electronic medical record implementation effectiveness in a regional Indonesian hospital*. *MPPKI*, 8(12), 1684–94.
- Tensen, P., Nikolajsen, M. B., Paul, S. K., Acheampong, P. R., & Agyemang, C. (2025). *Exploring stakeholders' perceptions of electronic personal health records for mobile populations living in disadvantaged circumstances: A*

- multi-country feasibility study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(9), 5171–82. <https://doi.org/10.3390/ijerph22095171>
- Tilaar, T. S., & Sewu, P. (2023). *Review of electronic medical records in Indonesia and its developments based on legal regulations and harmonization with electronic health records*. *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation*, 3(4), 201–14. <https://doi.org/10.35877/454ri.daengku1662>
- Tracy, S. J. (2020). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, and communicating impact* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Tran, V. H., Nguyen, L. T., & Doan, T. P. (2025). *Motivation and job satisfaction of healthcare workers in electronic medical record-based healthcare settings*. *Heliyon*, 11(1), e28222. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e28222>
- Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2021). *Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A scoping review and qualitative content analysis*. *Life*, 11(4), 327. <https://doi.org/10.3390/life11040327>
- Ünlü, U., Şahin, Ö., & Yıldız Çelteç, N. (2022). *Approaches of family physicians working in primary care regarding palliative care*. *Family Practice and Palliative Care*, 7(1), 15–21. <https://doi.org/10.22391/fppc.980400>
- Utari, D. S., Sirat, A. H., Sabuhari, R., & Jabid, A. W. (2025). *Work motivation between scientific theories and Islamic perspective*. *International Journal of Social Science and Human Research*, 8(2), 178–88. <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v8-i2-36>
- Widyahening, I. S., Thuraiappah, D. M., Han, T., & Vidiawati, D. (2014). *Indonesian primary care physicians profile in 2011: Did practicing hours and conversion program for family medicine differentiate their services and continuing medical education activities?* *Asia Pacific Family Medicine*, 13(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12930-014-0016-x>
- Winarsih, S. A., Widjanarko, B., & Agushybana, F. (2024). *The impact of electronic medical records on BPJS claims and physician performance*. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, 5(8), 115–28. <https://doi.org/10.59141/jist.v5i8.1207>
- Woldemariam, M., & Jimma, W. (2023). *Adoption of electronic health record systems to enhance the quality of healthcare in low-income countries: A systematic review*. *BMJ Health & Care Informatics*, 30(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2022-100702>
- Woolcock, S. C., Patterson, D. G., Dunn, J., Peterson, L. E., & Andrilla, C. H. A.

- (2025). *Rural and urban differences in family physician burnout before and during the COVID-19 pandemic*. *The Journal of Rural Health*, 41(3), e70051. <https://doi.org/10.1111/jrh.70051>
- Wurster, F., Di Gion, P., Goldberg, N., Hautsch, V., Hefter, K., Herrmann, C., Langebartels, G., Pfaff, H., & Karbach, U. (2024). *Roger's diffusion of innovations theory and the adoption of a patient portal's digital anamnesis collection tool: Study protocol for the MAiBest project*. *Implementation Science Communications*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s43058-024-00614-8>
- Yugi, J., Oyugi, V. A., Otundo, J., Donato, J. A., & Lutwama, G. (2025). *Evaluating the adoption of a mobile application for quality-of-care assessments in South Sudan using Rogers' innovation diffusion theory*. *South Sudan Medical Journal*, 18(2), 78–83. <https://doi.org/10.4314/ssmj.v18i2.4>
- Zhang, J. (2023). *The relationship between effects of extrinsic motivation and intrinsic motivation in children's educational development*. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 22(3), 335–45. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/22/20230335>
- Zulhirsan, L., & Aini, Q. (2025). *Human resources strategy in the implementation of electronic medical records in hospitals: Literature review*. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 11(4), 199–10. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v11i4.10796>