



JNPH

Volume 11 No. 2 (Oktober 2023)

© The Author(s) 2023

IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT KELAS D, KABUPATEN SERANG, PROVINSI BANTEN: PENDEKATAN PATH ANALYSIS

IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN CLASS D HOSPITAL, SERANG REGENCY, BANTEN PROVINCE: PATH ANALYSIS APPROACH

UYUN MAGFIROH, M. F. ARROZI, C. S. P. WEKADIGUNAWAN
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT, UNIVERSITAS ESA
UNGGUL, INDONESIA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS, UNIVERSITAS ESA UNGGUL, INDONESIA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS ESA UNGGUL, INDONESIA
Email: uyun.magfiroh@student.esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Pandemi Covid-19 mendorong akses pelayanan kesehatan dengan pengembangan transformasi digital kesehatan. Sehingga, penting untuk penerapan sumber daya manusia dan digitalisasi kesehatan berkaitan dengan rekam medis elektronik (RME). Isu penelitian mengkaji kesiapan rumah sakit untuk transformasi rekam medis digital dengan implementasi RME. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kausalitas eksplanatori dengan pendekatan survei, dan data primer dengan sampel berjumlah 76. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh. Horizon waktu dengan cross-sectional. Unit analisis adalah individu manajer dan karyawan rumah sakit yang menggunakan rekam medis. Analisis data menggunakan path analysis. Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kegunaan, efikasi diri, dan kesadaran teknologi RME, melalui niat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesiapan implementasi RME; persepsi kegunaan berpengaruh signifikan terhadap niat; persepsi kegunaan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan implementasi RME; efikasi diri tidak berpengaruh terhadap niat; efikasi diri berpengaruh signifikan terhadap kesiapan implementasi RME; kesadaran teknologi tidak berpengaruh terhadap niat; kesadaran teknologi RME tidak berpengaruh terhadap kesiapan implementasi RME; niat berpengaruh signifikan terhadap kesiapan implementasi RME. Niat untuk menggunakan RME tidak memediasi variabel eksogen ke variabel endogen. Kesimpulan: Temuan penelitian menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit melakukan penundaan implementasi RME meskipun memiliki kesiapan untuk mengimplementasikan RME, tidak sadar dalam proses penggunaan RME, meskipun memiliki keyakinan untuk dapat menggunakan RME.

Kata Kunci: Persepsi Kegunaan, Efikasi Diri, Kesadaran Teknologi, Niat, Kesiapan Implementasi Rme, Tidak Sadar

ABSTRACT

Intoduction: The Covid-19 pandemic has encouraged access to health services by developing health digital transformation. Thus, it is important to implement digitalization related to Electronic Medical Records (EMR) and human resources. This research issue to assess the hospital readiness to transform with EMR implementation. **Method:** The method used was an explanatory causality, a primary data, a survey data collection technique with 76 samples consisting of individual managers and employees who use medical records, and uses path analysis. **Result and Discussion:** The results showed that perceived usefulness, self-efficacy, and technology awareness through intention has a significant influence toward the readiness to implement EMR; perceived usefulness has a significant influence toward the intention; perceived usefulness has a significant influence toward the readiness to implement EMR; self-efficacy has no influence toward the intention; self-efficacy has a significant influence toward the readiness to implement EMR; technology awareness has no influence toward the intention; technology awareness has no influence toward the readiness to implement EMR; intention has a significant influence toward the readiness to implement EMR. Intention it does not mediate exogenous to endogenous variables. **Conclusion:** The research findings show that the hospital management delays the EMR implementation even though it has readiness to implement EMR, and unaware of the process of using EMR even though it has the confidence to be able to use EMR.

Keywords: Perceived Usefulness, Self-Efficacy, Technology Awareness, Intention, Readiness To Implement Emr, Unaware

PENDAHULUAN

Pengembangan transformasi digital di bidang kesehatan terjadi di seluruh dunia, termasuk Indonesia, serta menjadi kebutuhan dalam membangun kesehatan nasional yang berkualitas. Isu ini didorong pandemi Covid-19 dalam rangka akses pelayanan kesehatan [1]–[5], pentingnya penerapan sumber daya manusia (SDM), dan upaya pemerintah mempercepat digitalisasi pelayanan kesehatan, terutama rekam medis elektronik (RME) [1]. Dari 2.258 rumah sakit di Indonesia, 993 rumah sakit belum menerapkan RME, 912 rumah sakit telah menerapkan RME sebagian, dan 353 rumah sakit yang telah menerapkan RME sepenuhnya [1], [2]. Hal ini karena respon negatif dan belum optimalnya implementasi RME di seluruh rumah sakit Indonesia [2]. Sehingga, membutuhkan integrasi sistem informasi manajemen rumah sakit yang sudah digunakan sejak rumah sakit beroperasi [3], [4], [6]. Persiapan adopsi RME tidak hanya membutuhkan investasi sistem, tetapi

kesiapan RME. Sehingga, menjadi tantangan manajemen rumah sakit dalam menerima sistem baru yang mempengaruhi operasionalisasi di masa depan [7], [8].

Isu penelitian ini berfokus pada tantangan implementasi RME di rumah sakit secara mandatory yang belum dipersiapkan dan dilaksanakan di industri kesehatan [2]. Sehingga, penting untuk mendapatkan bukti empiris kesiapan implementasi RME sebagai penggunaan aktual dalam bentuk respon psikomotor eksternal [6], dan indikator penggunaan sistem pada aplikasi dan tugas bisnis [7]. Faktor yang menentukan seseorang untuk adopsi penggunaan teknologi informasi adalah persepsi kegunaan [9], yang mempengaruhi niat menggunakan sistem dan mempengaruhi penggunaan sistem yang sebenarnya [10]. Kegunaan yang dirasakan meliputi kinerja, produktivitas, efektivitas, dan manfaat [5], [11]. Sehingga, meningkatkan keyakinan diri dalam penggunaan komputer, dan memiliki hubungan positif dengan niat menggunakan sistem teknologi aplikasi [12].

Beberapa penelitian menunjukkan variasi dalam penggunaan teknologi dan sistem informasi, kemungkinan sebagai akibat dari keyakinan diri dan kesadaran akan kegunaan sistem pada situasi lingkungan karena kebutuhan yang berubah dan mengharuskan organisasi melakukan penyesuaian [3], [4]. Keyakinan diri mendorong perilaku dan penggunaan Aplikasi mHealth [13], [14], serta seseorang yang memiliki pengetahuan umum tentang fitur dan manfaat teknologi akan cenderung mengadopsi teknologi tersebut [15]. Hasil ini menunjukkan bahwa efikasi diri memiliki hubungan positif dengan niat menggunakan aplikasi [12], [16]. Namun dalam penerimaan teknologi baru, terjadi hambatan bagi dokter karena kurangnya pengetahuan tentang teknologi dan kompleksitasnya [17], tidak akrab dengan produk Teknologi Informasi (TI) [18], dan percaya penggunaan teknologi baru akan menjadi rumit atau akan mengubah rutinitas praktik medis [17]. Namun, RME belum sepenuhnya digunakan, sehingga rekam medis pasien masih menggunakan rekam medis non-elektronik [19].

Oleh karena itu, urgensi penelitian ini adalah, pertama, perubahan lingkungan menimbulkan ketidakpastian regulasi dalam mandatory implementasi RME dan menyebabkan manajemen rumah sakit menerima risiko situasional sebagai berita baik atau berita buruk. Ini menyoroti pentingnya manajemen melakukan sinergi dan integrasi sistem teknologi tujuan organisasi. Kedua, hambatan dari perilaku tenaga medis yang rentan dan rumit akan kurangnya pengetahuan teknologi baru sehingga mempengaruhi proses operasional dan rutinitas praktis medis.

Hasil penelitian ini memiliki kontribusi yang signifikan pada: pertama, memperluas spektrum efikasi diri dengan membahas kemampuannya dalam mempresentasikan peran strategisnya pada perilaku kesiapan menerapkan RME di Industri Kesehatan Indonesia. Kedua, menggabungkan pandangan tentang keyakinan diri, kesadaran teknologi, dan TAM untuk menggarisbawahi

peran lingkungan normatif dalam mengkonseptualisasikan perilaku kesiapan implementasi RME.

Penelitian ini mengadopsi perspektif teoritis psikologi kognitif dengan menonjolkan faktor kognitif karyawan rumah sakit yang yakin dan sadar untuk kesiapan implementasi RME. Konstruk keyakinan diri dan kesadaran teknologi yang diusulkan dan digunakan untuk memetakan perilaku kesiapan implementasi RME. Kemampuan teori Technology Acceptance Model (TAM) [20] dan efikasi diri [21] sebagai prediksi mandatory penerimaan teknologi baru diperiksa untuk implementasi kesiapan RME di rumah sakit. Faktor penentu untuk mengadopsi penggunaan teknologi informasi adalah persepsi manfaat dari salah satu variabel dari konstruk utama dalam model TAM [9], [20]. Kegunaan yang dirasakan memiliki pengaruh langsung pada niat perilaku untuk menggunakan sistem dan mempengaruhi penggunaan sistem yang sebenarnya [10]. Sedangkan, self-efficacy dalam Model TAM, menunjukkan hubungan positif dengan niat menggunakan aplikasi [12], mengadopsi mobile learning [14], atau penggunaan RME [16]. Kesadaran teknologi memiliki pengaruh terhadap sikap dan menciptakan niat untuk menggunakan teknologi [22].

Self-efficacy adalah penilaian terhadap kemampuan seseorang dalam mengatur dan melaksanakan untuk menghasilkan kinerja yang diharapkan. Dimana seseorang memiliki efikasi diri yang kuat dalam arti seseorang percaya mampu melakukannya [21]. Efikasi diri memiliki tiga dimensi yaitu: besarnya harapan efikasi diri, seseorang percaya bahwa ia dapat menyelesaikan pekerjaannya berdasarkan kemampuannya; kekuatan harapan self-efficacy, seseorang dapat menyelesaikan pekerjaannya di bawah tekanan atau dalam berbagai situasi; dan keumuman ekspektasi efikasi diri, seseorang dapat menyelesaikan tugas utama dan tugas lainnya secara bersamaan dalam waktu yang tepat [23].

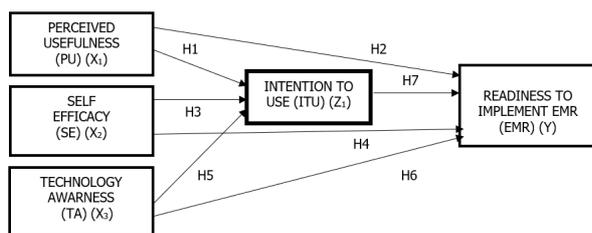
Individu atau organisasi sebelum

mengadopsi teknologi akan melalui serangkaian proses, salah satunya adalah kesadaran sebagai fase awal dan merupakan proses mental yang dilalui individu atau unit pengambilan keputusan dari pengetahuan pertama tentang suatu inovasi dalam pembentukan sikap terhadap inovasi untuk mengadopsi atau menolak keputusan [24]. Hal ini ditunjukkan oleh konfirmasi studi yang berkaitan dengan penggunaan teknologi dengan pengaruh positif dari sikap kesadaran [22]. Hasil penelitian juga memperluas TAM dengan kesadaran teknologi sebagai peran moderasi dalam niat perilaku siswa untuk menggunakan perangkat lunak akuntansi. Hasilnya adalah menunjukkan kesadaran teknologi memiliki konsistensi internal yang baik [15].

METODE PENELITIAN

1. Model Penelitian

Model konseptual untuk menjelaskan hubungan sebab akibat pengaruh persepsi kegunaan, efikasi diri, kesadaran akan teknologi digitalisasi rekam medis terhadap kesiapan implementasi RME dengan niat menggunakan RME sebagai aspek variabel intervening dalam industri pelayanan kesehatan di Indonesia dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 1. Model Penelitian

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kausalitas eksplanatori. Pengumpulan data menggunakan metode survei. Sumber data adalah data primer. Populasi penelitian terdiri dari pegawai yang melakukan kegiatan

pengelolaan rekam medis dan pengelolaan terkait investasi sistem dan teknologi informasi pada Rumah Sakit Kelas D di Propinsi Banten. Sedangkan, teknik pengambilan sampling menggunakan sampling jenuh. Sampel berjumlah 76. Horizon waktu adalah cross-sectional. Unit analisis adalah individu manajer dan karyawan rumah sakit yang menggunakan rekam medis. Analisis data menggunakan analisis jalur (path analysis) dan uji mediasi pada variabel niat untuk menggunakan RME sebagai variabel intervening. Pengaruh variabel intervening diuji dengan menggunakan metode Pardo dan Roman [25], yang terdiri dari regresi tiga arah yaitu variabel independen harus mempengaruhi variabel intervening dan dependen dalam persamaan jalur pertama dan kedua. Sedangkan, variabel intervening harus mempengaruhi variabel dependen pada persamaan jalur ketiga.

Berdasarkan pengembangan teori dan hasil beberapa penelitian, hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah:

- H1. Pengaruh persepsi kemanfaatan terhadap niat menggunakan RME
- H2. Pengaruh persepsi kemanfaatan terhadap kesiapan implementasi RME
- H3. Pengaruh efikasi diri terhadap niat menggunakan RME
- H4. Pengaruh efikasi diri terhadap kesiapan implementasi RME
- H5. Pengaruh kesadaran teknologi RME terhadap niat menggunakan RME
- H6. Pengaruh kesadaran teknologi RME terhadap kesiapan implementasi RME
- H7. Pengaruh niat menggunakan RME terhadap kesiapan implementasi RME

3. Definisi Variabel Operasional

Perceived Usefulness adalah perasaan individu menggunakan RME bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 4 item yang dikembangkan dari Venkatesh dan Davis [11] yaitu Increase performance, Increase

productivity, Effectiveness, dan Useful. Selanjutnya, variabel diukur dengan menggunakan skala Likert mulai dari 1 (sangat tidak bermanfaat) sampai dengan 5 (sangat bermanfaat) untuk menggambarkan tingkat kemampuan kebermanfaatan teknologi.

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan menggunakan RME untuk menyelesaikan tugas dan pekerjaannya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 item yang dikembangkan dari Bandura [21], [26] yaitu Magnitude of self-efficacy expectation, Strength of self-efficacy expectation, dan Generality of self-efficacy expectation. Selanjutnya variabel diukur dengan menggunakan skala Likert mulai dari 1 (sangat tidak yakin) sampai dengan 5 (sangat yakin) untuk menggambarkan tingkat keyakinan dalam menggunakan teknologi RME.

Technology awareness of EMR adalah pemahaman individu dalam pemanfaatan teknologi digitalisasi rekam medis mulai dari informasi pengetahuan umum RME, manfaat, serta praktik dalam penggunaannya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 item yang dikembangkan dari Rogers [27] yaitu awareness- knowledge, how to knowledge, dan principles-knowledge. Selanjutnya variabel diukur dengan menggunakan skala Likert mulai dari 1 (sangat tidak memahami) sampai dengan 5 (sangat memahami) untuk menggambarkan tingkat pemahaman teknologi menggunakan RME.

Intention to use EMR adalah keinginan seseorang untuk menggunakan RME. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 item yang dikembangkan dari Venkatesh dan Davis [11], yaitu intend to use it, dan will use it. Selanjutnya variabel diukur dengan menggunakan skala Likert mulai dari 1 (sangat tidak berniat) sampai dengan 5 (sangat berniat) untuk menggambarkan tingkat keinginan untuk menggunakan RME. Readiness to Implement EMR System / Usage adalah kesiapan individu untuk menyelenggarakan RME sesuai peraturan dan

dapat menjalankan penggunaan sistem RME dalam bisnis rumah sakit. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 7 item yang dikembangkan dari Igbaria dan Tan; serta peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia [1], [7], [28], yaitu aplikasi, tugas, kepatuhan terhadap Peraturan Menteri Kesehatan, standar prosedur operasional RME, sistem elektronik terdaftar, kompatibilitas & interoperabilitas RME, keamanan sistem, dan perlindungan data. Selanjutnya variabel diukur dengan menggunakan skala Likert mulai dari 1 (sangat tidak siap) sampai dengan 5 (sangat siap) untuk menggambarkan tingkat kesiapan dalam implementasi RME.

HASIL PENELITIAN

1. Demografi Data

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan usia persentase tertinggi adalah 20-25 tahun (51%), 26-35 tahun (34%), 36-45 tahun (11%), dan lebih dari 46 tahun. (4%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan (84%) mendominasi dibandingkan laki-laki (16%). Berdasarkan pendidikan terakhir masing-masing Diploma-3 (43%), Sarjana-1 (30%), SMA (19%), Diploma-4 dan Sarjana-2 masing-masing 4%. Profesi medis mendominasi 72%, sisanya 28% non medis. Lama bekerja di rumah sakit lebih dari 1 tahun (67%), sisanya kurang dari 1 tahun sebanyak 33%. Tabel 1 menunjukkan demografi responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

1. Umur (tahun)		
20-25	39	51%
26-35	26	34%
36-45	8	11%
>46	3	4%
Jumlah	76	
2. Jenis kelamin		
Pria	12	16%
Wanita	64	84%

Jumlah	76	
3. Pendidikan terakhir		
SMA	14	19%
Diploma-3	33	43%
Diploma-4	3	4%
Sarjana-1	23	30%
Sarjana-2	3	4%
Jumlah	76	
4. Profesi		
Medis	55	72%
Non-medis	21	28%
Jumlah	76	
5. Lama bekerja (tahun)		
< 1	25	33%
> 1	51	67%
Jumlah	76	

Sumber: Data Diolah, 2022

2. Statistik Deskriptif

Tabel 2 menunjukkan hasil statistik deskriptif kecenderungan perilaku karyawan di rumah sakit.

<i>Perceived usefulness (X1)</i>	76	1,00	5,00	3,8355	0,71712
<i>Self-efficacy (X2)</i>	76	2,00	5,00	3,8376	0,53780
<i>Technology awareness (X3)</i>	76	2,00	4,75	3,3914	0,62628
<i>Intention to use (Z)</i>	76	1,33	5,00	3,8716	0,56325
<i>Readiness to implement EMR (Y)</i>	76	2,50	5,00	3,9158	0,42772

Sumber: Data Diolah, 2022

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa nilai mean terendah berada pada variabel *technology awareness* (3.3914 ± 0.62628). Artinya, responden memiliki persepsi kesadaran yang rendah dengan melihat dari dimensi *knowledge-awareness*, *principle-knowledge*, dan *how to knowledge*. Sedangkan, nilai mean tertinggi berada pada *readiness to implement EMR* (3.9158 ± 0.42772). Artinya, responden siap untuk menyelenggarakan RME sesuai Peraturan

Menteri dan dapat menjalankan tugas bisnis rumah sakit melalui penggunaan sistem RME. Responden juga memiliki persepsi yang baik bahwa RME berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, keyakinan diri dalam kemampuan menggunakan RME, dan niat untuk menggunakannya.

3. Tes Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji distribusi normal dari data yang relevan, ditentukan dengan nilai critical ratio (cr) yang signifikan kurang dari 2,58 untuk setiap nilai multivariat. Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Variabel	N	Min.	Maks.	Skew	c.r.	kurtosis
<i>Perceived usefulness (X1)</i>	76	4,000	19,00	-	-	-0,193
<i>Self-efficacy (X2)</i>	76	12,00	30,00	0	0,165	0,588
<i>Technology awareness (X3)</i>	76	8,000	20,00	0	1,378	4,903
<i>Intention to use (Z)</i>	76	4,000	15,00	0	1,593	5,671
<i>Readiness to implement EMR (Y)</i>	76	25,00	50,00	0	0,480	1,708

Sumber: Data Diolah, 2022

Seperti terlihat pada Tabel 3 di atas, nilai skew dibawah 1,96 artinya pola data yang dihasilkan adalah normal.

4. Uji Kualitas Data

Uji validitas digunakan untuk mengukur konsep dengan melakukan penilaian Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), dimana nilai terendah dan tertinggi berturut-turut adalah 0,818 dan 0,892. Sedangkan uji reliabilitas mengukur konsistensi suatu variabel diterima apabila nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh di atas 0,60. Nilai uji reliabilitas terendah adalah 0,884, sedangkan nilai tertinggi adalah 0,963.

Tabel 4. Hasil Uji Kualitas Data

No.	Variabel	Validitas (KMO)	Keandalan (Cronbach's Alpha)
1	Perceived usefulness (X1)	0,892	0,963
2	Self-efficacy (X2)	0,880	0,960
3	Technology awareness (X3)	0,849	0,927
4	Intention to use (Z)	0,818	0,884
5	Readiness to implement EMR (Y)	0,842	0,952

Sumber: Data Diolah, 2022

5. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan secara simultan atau parsial, seperti yang ditunjukkan oleh hasil perhitungan pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5. Hasil Uji Analisis Jalur

Variabel	Estimate	SE	C.R.	P	Hasil
PUàITU	0,160	0,080	1,999	0,046	H1 Diterima
PUàRME	0,337	0,131	2,567	0,010	H2 Diterima
SEàITU	0,135	0,077	1,760	0,078	H3 Ditolak
SEàRME	0,367	0,124	2,954	0,003	H4 Diterima
TAàITU	0,073	0,075	0,968	0,333	H5 Ditolak
TAàRME	0,153	0,121	1,262	0,207	H6 Ditolak
ITUàRME	1,144	0,184	6,215	***	H7 Diterima

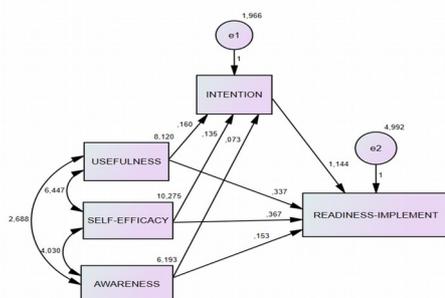
Multiple of Square R²

Intention To Use = 0,302

Readiness To Implement EMR = 0,723

Chi-kuadrat = 0,000
Determinant of sample covariant matrix = 1892,126

Sumber: Data Diolah, 2022



Gambar 2. Hasil Penelitian

6. Pengujian Intervening

Tabel 6 menunjukkan hasil uji analisis jalur variabel intervening:

Tabel 5. Hasil Uji Intervening

Variabel	Technology awareness		Self-efficacy		Perceived usefulness	
	Direct effect	Indirect effect	Direct effect	Indirect effect	Direct effect	Indirect effect
Intention to use	0,108	0,000	0,257	0,000	0,273	0,000
Readiness to implement EMR	0,089	0,049	0,277	0,116	0,226	0,123

Sumber: Data Diolah, 2022

Hasil pada tabel 6 menunjukkan bahwa kesadaran teknologi memiliki pengaruh tidak langsung lebih rendah (0,049) daripada pengaruh langsung (0,089), sedangkan efikasi diri memiliki pengaruh langsung lebih tinggi (0,277) daripada pengaruh tidak langsung (0,116), dan persepsi kegunaan memiliki pengaruh langsung lebih tinggi (0,226) dibandingkan pengaruh tidak langsung (0,123). Temuan ini menunjukkan bahwa niat untuk menggunakan tidak berfungsi sebagai variabel intervening.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh perceived usefulness, self-efficacy, dan technology awareness of EMR terhadap readiness to implement EMR dengan intention to use EMR sebagai variabel intervening di rumah sakit kelas D Provinsi Banten secara simultan.

Model riset diuji dengan menggunakan pengujian kesesuaian. Nilai Chi-Square hitung menunjukkan nilai 0,000 yang lebih kecil dari nilai Chi-Square tabel. Artinya, kemanfaatan RME, keyakinan untuk dapat menggunakannya, dan kesadaran teknologi RME dan keinginan untuk menggunakannya dapat meningkatkan kesiapan dalam

mengimplementasikan RME. Studi sebelumnya [12], [15], [24], [29] mendukung penelitian ini. Hasil studi menunjukkan bahwa atribut self-efficacy dalam model TAM mampu memberikan kesiapan dalam implementasi RME karena individu yakin bahwa mereka sadar akan teknologi, bermanfaat dan yakin untuk mampu menggunakannya. Hasil ini juga memberikan model yang baik secara keseluruhan. Aspek mandatory dalam penerapan regulasi untuk implementasi RME menjadikan intention to use tidak mampu untuk menjadi mediasi yang meningkatkan atau menurunkan perilaku untuk implementasi RME. Sehingga, menjadi hal yang unik dalam penerimaan perilaku yang bersifat voluntary. Hasil ini memberikan model yang baik secara keseluruhan dalam perilaku mandatory [17]. Hasil studi memberikan dukungan kepada hasil penelitian bahwa terdapat korelasi positif antara self-efficacy dengan variabel lain dalam model TAM [12]. Model TAM juga mampu memperluas pengembangannya melalui variabel compatibility, trust dan faktor teknologi yang memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap behavioral intention [24]. Sehingga, memberikan kemudahan penggunaan dan kegunaan yang dirasakan secara positif memengaruhi niat, yang pada gilirannya dapat memengaruhi penggunaan Google Classroom yang sebenarnya [29]. Hasil studi Hasan et al. mengembangkan model TAM dan TPB untuk menguji peran moderasi kesadaran teknologi terhadap niat perilaku siswa untuk menggunakan perangkat lunak akuntansi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa semua konstruk memiliki konsistensi internal yang baik [15].

2. Pengaruh perceived usefulness terhadap intention to use EMR

Hipotesis 1 diterima, karena nilai mempunyai nilai signifikansi 0,046. Berdasarkan hasil tersebut terbukti bahwa variabel perceived usefulness berpengaruh positif terhadap niat menggunakan RME.

Artinya, jika individu merasakan manfaat dalam penggunaan RME, maka akan membuat niat menggunakan RME menjadi meningkat. Hasil ini disebabkan individu merasakan peningkatan aspek produktivitas, dan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga mereka berminat untuk menggunakannya di rumah sakit. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh perceived usefulness terhadap intention [29], [30].

3. Pengaruh perceived usefulness terhadap readiness to implement EMR

Hipotesis 2 diterima, karena memiliki nilai signifikansi 0,010. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perceived usefulness berpengaruh positif terhadap kesiapan implementasi RME. Perilaku ini menunjukkan bahwa jika manfaat yang dirasakan oleh mereka meningkat, maka kesiapan untuk mengimplementasikan RME juga meningkat. Mereka merasakan manfaat penggunaan RME untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, sehingga memiliki kesiapan untuk menyelenggarakan RME sesuai peraturan Menteri Kesehatan, dan menjalankan tugas bisnis rumah sakit melalui penggunaan sistem RME. Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya mengenai pengaruh perceived usefulness terhadap penggunaan sistem [18], [31].

4. Pengaruh self-efficacy terhadap intention to use EMR

Hipotesis 3 ditolak, karena nilai signifikansinya 0,078. Self-efficacy dalam menggunakan RME tidak berpengaruh terhadap niat menggunakan RME. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan diri menggunakan RME tidak mampu mempengaruhi niat untuk menggunakan RME. Hasil ini disebabkan keyakinan individu untuk merasa mampu mengoperasikan RME jika diberikan petunjuk

atau pelatihan langkah demi langkah, dan dapat meminta bantuan orang lain ketika kesulitan menggunakannya. Tetapi, keyakinan ini tidak didukung niat untuk menggunakannya karena manajemen rumah sakit akan berniat untuk menggunakan RME di masa depan. Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian sebelumnya mengenai pengaruh efikasi diri terhadap intensi [12], [32].

5. Pengaruh self-efficacy terhadap readiness to implement EMR

Hipotesis 4 diterima, karena nilai signifikansinya 0,003. Self-efficacy berpengaruh positif terhadap kesiapan penerapan RME, dan menunjukkan bahwa keyakinan diri untuk mampu menggunakan RME akan meningkatkan kesiapan implementasi RME. Hasil ini disebabkan bahwa individu yakin dapat mengoperasikan RME jika telah diberikan petunjuk atau pelatihan langkah demi langkah, dapat meminta bantuan orang lain ketika kesulitan menggunakannya, serta kesiapan menyelenggarakan RME sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan, dan dapat melaksanakan tugas usaha rumah sakit melalui pemanfaatan RME. Hasil studi didukung penelitian sebelumnya mengenai pengaruh self-efficacy terhadap sistem penggunaan teknologi [12], [13], [16].

6. Pengaruh technology awareness terhadap intention to use EMR

Hipotesis 5 ditolak, karena nilai signifikansinya 0,333. Kesadaran teknologi RME berpengaruh positif terhadap niat menggunakan RME. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran teknologi RME meningkat maka akan meningkatkan niat untuk menggunakan RME. Hasil ini disebabkan bagaimana meningkatkan pengetahuan melalui mengikuti pelatihan RME serta berniat untuk menggunakan RME di masa depan. Niat ini menunjukkan minat terhadap suatu perilaku tetapi belum memutuskan bagaimana menggunakan RME ini bagi

manajemen rumah sakit. Hasil penelitian ini tidak mendukung dengan penelitian sebelumnya [15], [22].

7. Pengaruh technology awareness terhadap readiness to implement EMR

Hipotesis 6 ditolak, karena memiliki nilai signifikansi 0,207. Kesadaran teknologi RME tidak berpengaruh terhadap kesiapan implementasi RME. Hal ini menunjukkan bahwa jika kesadaran meningkat, maka akan meningkatkan kesiapan dalam mengimplementasikan RME pada manajemen rumah sakit. Hasil ini disebabkan bagaimana meningkatkan pengetahuan melalui mengikuti pelatihan RME untuk siap menyelenggarakan RME sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan, dan dapat melaksanakan tugas usaha rumah sakit melalui pemanfaatan RME. Temuan penelitian ini tidak dapat mengkonfirmasi penelitian sebelumnya [33], [34]. Pengetahuan teknologi merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi keputusan organisasi kesehatan untuk mengadopsi RME [34]. Keterbatasan pengetahuan staf tentang teknologi informasi dan komunikasi, kurangnya pengetahuan tentang RME, dan penggunaan aplikasi RME berpengaruh signifikan terhadap penggunaan RME [33].

8. Pengaruh intention to use terhadap readiness to implement EMR

Hipotesis 7 diterima, karena memiliki nilai signifikansi 0,000. Berdasarkan hasil tersebut terbukti bahwa variabel niat menggunakan RME berpengaruh positif terhadap kesiapan penerapan RME. Dapat diartikan bahwa semakin ada keinginan untuk menggunakan RME maka semakin siap mereka untuk mengimplementasikan RME di rumah sakit. Hasil ini didukung dengan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh niat menggunakan terhadap kesiapan implementasi RME [16], [29].

Temuan Penelitian

Penelitian ini mampu melakukan konfirmasi peranan self-efficacy dalam model TAM pada perilaku mandatory untuk aturan implementasi RME pada rumah sakit kelas D Propinsi Banten. Theory of Self-efficacy mendukung Technology Acceptance Model untuk percaya diri mampu menggunakan, tetapi dukungan dari afeksi dapat menangkap sikap tidak sadar dalam integrasi teori yang komprehensif.

Hasil ini pula menunjukkan bahwa rumah sakit bersiap untuk mengimplementasikan RME, tetapi menunda waktu implementasi proses penggunaan RME karena belum jatuh tempo. Manajemen rumah sakit yakin dapat menggunakan dan berguna dari RME, karena ketidaksadaran untuk melaksanakan mengakibatkan keterlambatan dalam persiapan pelaksanaan RME.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini mendukung teori TAM yang bertujuan untuk memperluas spektrum efikasi diri dengan membahas kemampuannya dalam kesiapan menerapkan RME dengan menggabungkan pandangan tentang keyakinan diri, kesadaran teknologi, dan mengkonseptualisasikan perilaku kesiapan implementasi RME di Industri Kesehatan Indonesia. Penelitian ini menyimpulkan bahwa persepsi kegunaan, self-efficacy, dan kesadaran teknologi RME melalui niat untuk menggunakan secara bersamaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesiapan penerapan RME. Secara parsial, perceived usefulness dan self-efficacy berpengaruh terhadap kesiapan implementasi RME, sedangkan technology awarness tidak berpengaruh terhadap niat, dan self-efficacy serta technology awarness tidak berpengaruh terhadap kesiapan implementasi RME. Selanjutnya, niat untuk menggunakan RME tidak mampu memediasi terhadap kesiapan implementasi RME. Dalam penelitian ini, kesiapan penerapan RME menjadi tertunda karena ketidaksadaran untuk

melaksanakannya.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan hambatan dalam mengatasi kemampuan untuk menerapkan RME dalam implementasi RME untuk mengurangi perilaku menunda implementasi RME, di samping pelatihan SDM, pengembangan capacity building, social modeling, social persuasion dan mentoring. Hal ini juga menyarankan peningkatan penentuan tingkat investasi yang akan diterapkan dalam organisasi. Rekomendasi lainnya adalah meningkatkan peran pedoman etika untuk kepatuhan terhadap peraturan, mengembangkan teori TAM dengan memperluas variabel independen dan moderator melalui penambahan variabel baru, seperti komitmen organisasi, mental investment, dan perilaku oportunistik dalam kepatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Alfadda and H. Mahdi, "Measuring Students' Use of Zoom Application in Language Course Based on the Technology Acceptance Model (TAM)," *J Psycholinguist Res*, vol. 50, pp. 883–900, 2021, doi: 10.1007/s10936-020-09752-1.
- A. Balapour, I. Reyhavi, R. Sabherwal, and J. Azari, "Mobile Technology Identity and Self-efficacy: Implications for the Adoption of Clinically Supported Mobile Health Apps," *Int J Inf Manage*, vol. 49, pp. 58–68, Dec. 2019, doi: 10.1016/J.IJINFOMGT.2019.03.005.
- A. Adhikara, N. Diana, and Maslichah, "Mimetic Action Performed by Individual Investors at Indonesia Stock Exchange (IDX)," *IJABER*, vol. 14, no. 6, pp. 3909–3927, 2016.
- Andry, Ewaldo, A. Adhikara, R. Kusumapradja, and S. Handayani, "The Role of Mediation Barriers to Self-Efficacy in Improving Hospital

- Revisitation: Empirical Evidence in the Healthcare Industry in Indonesia,” *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, vol. 12, no. 1, Jan. 2023. Available: <https://www.richtmann.org/journal/index.php/ajis/article/view/13184/12775>
- A. M. Mutahar, N. M. Daud, T. Ramayah, O. Isaac, and A. H. Aldholay, “The Effect of Awareness and Perceived Risk on the Technology Acceptance Model (TAM): Mobile Banking in Yemen,” *Int. J. Services and Standards*, vol. 12, no. 2, pp. 180–204, 2018.
- A. Mwang’ombe, A. Yitambe, and S. Waithaka, “Determinants of Implementing Electronic Medical Records in Clinical Management in Public Health Care Facilities in Mombasa County, Kenya,” *International Journal of Economics, Commerce and Management*, vol. 7, no. 7, 2021. Available: <http://ijecm.co.uk/>
- A. Pavlovic et al., “Electronic Health Record Acceptance by Physicians: A Single Hospital Experience in Daily Practice,” *BioMedInformatics*, vol. 1, no. 1, pp. 6–17, Mar. 2021, doi: 10.3390/biomedinformatics1010002.
- A. Pardo and M. Roman, “Reflections on the Baron and Kenny Model of Statistical Mediation,” *Universidad de Murcia*, May 2013. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16726244036.pdf>
- A. Bandura, *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company, 1997. doi: 10.14419/ijet.v7i4.29.21588.
- B. Mukti and F. Tentama, “Construction of Self-efficacy Scale a Psychometric Study for Students,” *International Journal of Scientific & Technology Research*, vol. 9, no. 1, pp. 596–600, Jan. 2020. Available: <http://www.ijstr.org/final-print/jan2020/Construction-Of-Self-efficacy-Scale-A-Psychometric-Study-For-Students.pdf#>
- C.-M. Chao, “Factors Determining the Behavioral Intention to Use Mobile Learning: An Application and Extension of the UTAUT Model,” *Frontiers (Boulder)*, 2019, doi: 10.3389/fpsyg.2019.01652.
- D. R. Compeau and C. A. Higgins, “Computer Self-Efficacy: Development of a Measure and Initial Test,” *JSTOR Collection*, vol. 19, no. 2, pp. 189–211, Jun. 1995, doi: 10.2307/249688.
- D. Sherifi, “Perceived Usefulness and Perceived Ease of Use Impact on Patient Portal Use,” *Walden Dissertations and Doctoral Studies*, Feb. 2018. Available: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/4756>
- E. M. Rogers, *Diffusion of Innovations*, 3rd ed. New York: Free Press, 1983.
- F. D. Davis, “Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology,” *Management Information Systems Research Center, University of Minnesota*, vol. 13, no. 3, pp. 319–340, Sep. 1989, doi: 10.2307/249008.
- F. D. Davis, R. P. Bagozzi, and P. R. Warshaw, “User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models,” *Manage Sci*, vol. 35, no. 8, pp. 982–1003, Aug. 1989, doi: 10.1287/MNSC.35.8.982.
- H. Hasan, R. H. R. M. Ali, and H. M. Hasbullah, “The Moderating Role of Technology Awareness in the Behavioural Intention,” *Opicon*, pp. 1618–1636, 2019. Available: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/24094/24538>
- I. Popela, T. Zuva, and M. Appiah, “Factors that Influence the Adoption of Electronic Patients Records Management Systems in South Africa,” *Proceedings - 2019 International Multidisciplinary*

- Information Technology and Engineering Conference, IMITEC 2019, Nov. 2019, doi: 10.1109/IMITEC45504.2019.9015918
- K. B. Shiveraw and E. A. Mehari, "Modeling Predictors of Acceptance and Use of Electronic Medical Record System in a Resource Limited Setting: Using Modified UTAUT Model," *Informatics in Medicine*, Apr. 2019, doi: 10.1016/j.imu.2019.100182.
- Kementerian Kesehatan RI, Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI., 2021. Available: <https://dto.kemkes.go.id/Digital-Transformation-Strategy-2024.pdf>
- M. F. A. Adhikara, Maslichah, N. Diana, and M. Basjir, "Organizational Performance in Environmental Uncertainty on the Indonesian Healthcare Industry: A Path Analysis," *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, vol. 11, no. 2, pp. 365–377, Mar. 2022, doi: 10.36941/AJIS-2022-0058.
- M. K. Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. 2022.
- M. Abdekhoda, A. Dehnad, and J. Zarei, "Determinant Factors in Applying Electronic Medical Records in Health Care," *EMHJ*, vol. 25, 2019, doi: 10.26719/emhj.18.007.
- M. Z. Alam, W. Hu, M. A. Kaium, M. R. Hoque, and M. M. D. Alam, "Understanding the Determinants of mHealth Apps Adoption in Bangladesh: A SEM-Neural Network Approach," *Technol Soc*, vol. 61, May 2020, doi: 10.1016/j.techsoc.2020.101255.
- M. Igbaria and M. Tan, "The Consequences of Information Technology Acceptance on Subsequent Individual Performance," *Information & Management*, vol. 32, no. 3, pp. 113–121, Mar. 1997, doi: 10.1016/S0378-7206(97)00006-2.
- N. Anwar, A. K. Among Praja, M. F. A. Adhikara, R. Rasjidin, D. R. Adhy, and H. Akbar, "Review Literature Performance: Quality of Service from Internet of Things for Transportation System," *Proceedings of 2021 1st International Conference on Computer Science and Artificial Intelligence, ICCSAI 2021*, pp. 444–450, Oct. 2021, doi: 10.1109/ICCSAI53272.2021.9609761.
- O. Alaeddin and R. Altounjy, "Trust, Technology Awareness and Satisfaction Effect into the Intention to Use Cryptocurrency among Generation Z in Malaysia Market Discipline in an Islamic Banking System View Project Investigating the Competition Stability Relationship in Dual Banking System," *Article in International Journal of Engineering and Technology*, vol. 7, no. 4.29, pp. 8–10, 2018,
- PERSI, "Webinar PERSI: Rekam Medis Elektronik dan Digitalisasi Rumah Sakit," Jakarta, Aug. 11, 2022. Available: <https://www.youtube.com/watch?v=sjQFvkD419c>
- P. C. Lai, "The Literature Review of Technology Adoption Models and Theories for the Novelty Technology," *JISTEM - Journal of Information Systems and Technology Management*, vol. 14, no. 1, pp. 21–38, Apr. 2017, doi: 10.4301/S1807-17752017000100002.
- R. Saeed and M. Al-Emran, "Students Acceptance of Google Classroom: An Exploratory Study using PLS-SEM Approach 2nd International Conference on Emerging Technologies and Intelligent Systems (ICETIS) View Project," *Article in International Journal of Emerging Technologies in Learning (iJET)*, 2018, doi: 10.3991/ijet.v13i06.8275.
- R U, "Fakta Perkembangan Teknologi Rekam

- Medis di Berbagai Negara - Aviat,” AVIAT Healthcare Information System, Aug. 03, 2022. <https://aviat.id/fakta-perkembangan-teknologi-rekam-medis-berbagai-negara/>
- T. S. Abdurakhimovna, M. M. S. Alzubi, and A. Aljounaidi, “The Effect of Mediating Role for Awareness Factors on The Behavioral Intention to Use in E-commerce Services in Uzbekistan,” International Journal Of All Research Writings, vol. 3, no. 8, pp. 1–14, 2021. Available: <http://www.ijciras.com/Users/ManuScript/ManuScriptDetails/391c9b17-cf57-4042-a130-304d1e2eeaf7>
- V. Venkatesh, M. G. Morris, G. B. Davis, and F. D. Davis, “User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View,” MIS Q, vol. 27, no. 3, pp. 425–478, 2003, doi: 10.2307/30036540.
- V. Venkatesh and F. Davis, “A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies,” Management Science INFORMS, vol. 46, no. 2, pp. 186–204, Feb. 2000. Available: <https://papers.ssrn.com/abstract=4062393>