

Determinants of Benefit-Maximizing Adaptation Strategy in Electronic Medical Record Use: An Integrated TPC-CMUA Approach at RSUD Sidoarjo Barat

[Determinasi Strategi Adaptasi Benefit-Maximizing Penggunaan RME dengan Pendekatan TPC-CMUA di RSUD Sidoarjo Barat]

Aisyah Sefi Sabillah¹⁾, Umi Khoirun Nisak^{*,2)}

¹⁾Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email : umikhoirun@umsida.ac.id

Abstract. *This study aimed to examine factors influencing the utilization of Electronic Medical Records (EMR) among healthcare workers at RSUD Sidoarjo Barat. An analytic quantitative study with a cross-sectional design involved 52 EMR users from 13 outpatient clinics using a total sampling technique. The variables assessed included task characteristics, technology characteristics, task-technology fit, user beliefs, facilitating conditions, social support, responsibility, and efforts to optimize system use. Data were collected through a Likert-scale questionnaire and analyzed using Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS) with SmartPLS 4. The findings indicated that task characteristics were associated with task-technology fit, which subsequently influenced user beliefs and strengthened individual responsibility in system use. Social support showed both indirect and direct associations with optimal EMR utilization, emerging as the most influential organizational factor. Other variables demonstrated no direct effects. These results suggest that successful EMR adoption depends not only on technical aspects but also on supportive work environments, supervision, and structured training to enhance documentation quality and patient care.*

Keywords – Electronic Medical Record, Task-Technology Fit, Belief, Responsibility, Social Support, Benefit Maximizing

Abstrak. *Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) oleh tenaga kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain potong lintang yang melibatkan 52 tenaga kesehatan pengguna RME di 13 poliklinik melalui teknik total sampling. Variabel yang dianalisis meliputi karakteristik tugas, karakteristik teknologi, kesesuaian tugas-teknologi, keyakinan pengguna, kondisi fasilitas, dukungan sosial, tanggung jawab, serta tingkat pemanfaatan sistem. Data diperoleh melalui kuesioner skala Likert dan dianalisis menggunakan metode SEM-PLS dengan bantuan SmartPLS 4. Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik tugas berkaitan dengan terbentuknya kesesuaian tugas-teknologi. Kesesuaian tersebut kemudian berhubungan dengan meningkatnya keyakinan pengguna terhadap manfaat sistem dan mendorong tanggung jawab dalam pengisian RME. Dukungan sosial juga berperan terhadap kesesuaian tugas-teknologi dan menjadi satu-satunya faktor yang secara langsung berkaitan dengan pemanfaatan optimal RME. Temuan ini mengindikasikan bahwa optimalisasi RME tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas teknis sistem, tetapi juga oleh peran lingkungan kerja, termasuk supervisi, pelatihan, dan pendampingan dalam praktik pelayanan sehari-hari.*

Kata Kunci – Rekam Medis Elektronik, Task-Technology Fit, Belief, Responsibility, Social Support, Benefit Maximizing

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit didefinisikan oleh Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan individual secara paripurna. Memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien secara optimal dalam menyelesaikan permasalahan penyakit merupakan prinsip utama rumah sakit [1]. Pasien percaya bahwa rumah sakit merupakan penyedia layanan medis untuk memperoleh perawatan, kesembuhan, dan pemulihan terhadap penyakit yang dialami.

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.

Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

Harapan pasien adalah mendapatkan pelayanan yang cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit yang dirasakan [2].

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan catatan penting yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, perawatan, serta layanan lain selama pengobatan. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bentuk pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan data kesehatan pasien yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan sekaligus mendukung proses perencanaan serta analisis klinis [3]. Penerapan RME di Indonesia mengalami percepatan sejak diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan sistem RME paling lambat 31 Desember 2023 [4].

Sejalan dengan perkembangan tersebut, kemajuan teknologi informasi di bidang kesehatan turut mendorong perubahan dalam tata kelola data serta proses pengambilan keputusan klinis secara lebih efektif dan terintegrasi. Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi strategi untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kecepatan pelayanan [5]. Namun keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh teknologi, tetapi juga oleh kemampuan tenaga kesehatan untuk beradaptasi [6]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa meskipun sistem telah tersedia, pemanfaatan sering belum optimal karena rendahnya adaptasi, resistensi perubahan, serta kurangnya dukungan organisasi [7]. Tantangan lain juga mencakup keterbatasan infrastruktur, kompetensi digital, dan minimnya pelatihan di berbagai fasilitas kesehatan [8].

Hasil observasi awal di RSUD Sidoarjo Barat menunjukkan bahwa pemanfaatan RME masih terbatas pada pengisian diagnosis, e-resep, dan laporan rekam medis, sedangkan pencatatan pemeriksaan dan tindakan masih dilakukan secara manual. Pelaksanaan pelatihan penggunaan sistem belum dilakukan secara menyeluruh dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengisian RME juga belum tersusun secara formal. Kondisi tersebut mengakibatkan pemanfaatan berbagai fitur dalam sistem belum berlangsung secara optimal dan berpotensi berdampak pada mutu serta kelengkapan data yang dicatat.

Untuk menelaah faktor-faktor yang memengaruhi proses adaptasi pengguna, penelitian ini menggabungkan pendekatan teori *Technology-to-Performance Chain* (TPC) dan *Coping Model of User Adaptation* (CMUA). TPC menekankan pentingnya kesesuaian antara tuntutan pekerjaan dengan kapabilitas teknologi (*task-technology fit*), sedangkan CMUA menjelaskan bagaimana pengguna merespons penerapan teknologi melalui beberapa bentuk strategi adaptasi, yaitu *benefit maximizing*, *benefit satisfying*, *disturbance handling*, dan *self-preservation*. Variabel *belief*, *facilitating condition*, *social support*, dan *responsibility* digunakan sebagai penghubung kedua teori [9].

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kesiapan digital fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh infrastruktur, kompetensi SDM, serta dukungan sosial. Observasi awal menemukan bahwa sekitar 15,38% tenaga kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat belum menunjukkan strategi adaptasi berorientasi pada *benefit maximizing*. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas data, kecepatan pelayanan, dan akuntabilitas informasi medis.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengevaluasi faktor-faktor yang memengaruhi strategi adaptasi *benefit maximizing* dalam penggunaan RME, sehingga dapat dirumuskan solusi peningkatan kualitas implementasi sistem informasi kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional karena pengumpulan data dilakukan pada satu waktu pengamatan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan. Pendekatan ini banyak digunakan pada penelitian sistem informasi kesehatan karena mampu menggambarkan hubungan antarvariabel secara efisien tanpa memerlukan pengamatan jangka Panjang [10]. Penelitian dilaksanakan di RSUD Sidoarjo Barat pada unit pelayanan rawat jalan yang telah menerapkan Rekam Medis

Elektronik (RME). Penelitian telah memperoleh izin pelaksanaan serta persetujuan etik dari pihak rumah sakit, dan seluruh responden menyatakan kesediaan berpartisipasi melalui informed consent.

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan pengguna RME pada 13 unit poliklinik RSUD Sidoarjo Barat yang berjumlah 52 orang, terdiri dari dokter, perawat, petugas pendaftaran, dan perekam medis. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling karena jumlah populasi relatif kecil dan seluruh responden dapat dijangkau, sehingga mampu merepresentasikan kondisi sebenarnya pada lokasi penelitian.

Variabel independen yang diteliti meliputi task–technology fit, belief, facilitating condition, social support yang terdiri dari dukungan manajerial dan dukungan sejawat, serta responsibility, sedangkan variabel dependen adalah strategi adaptasi benefit maximizing dalam penggunaan RME. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup yang disusun dengan mengacu pada integrasi teori Technology-to-Performance Chain (TPC) dan Coping Model of User Adaptation (CMUA). Dalam kerangka tersebut, karakteristik tugas dan karakteristik teknologi diposisikan sebagai faktor yang membentuk kesesuaian Task–Technology Fit (TTF). Tingkat kesesuaian ini selanjutnya berkaitan dengan munculnya belief pengguna terhadap manfaat RME. Keyakinan tersebut kemudian berperan dalam mendorong strategi adaptasi, khususnya benefit maximizing, sementara responsibility bertindak sebagai penguat melalui komitmen individu dalam menjaga kualitas pengisian data. Seluruh item diukur menggunakan skala Likert 1–5, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi yang semakin positif terhadap indikator penelitian.

Uji reliabilitas instrumen dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan batas penerimaan $\geq 0,70$ untuk menunjukkan konsistensi internal konstruk [11]. Analisis data menggunakan *Structural Equation Modeling–Partial Least Square (SEM-PLS)* dengan perangkat lunak SmartPLS versi 4 yang meliputi pengujian outer model dan inner model. Pemilihan SEM-PLS dibandingkan regresi linear dilakukan karena metode ini mampu menganalisis hubungan simultan antar konstruk laten, sesuai untuk model konseptual kompleks, ukuran sampel kecil, serta tidak mensyaratkan distribusi normal yang ketat [11]. Pendekatan ini juga direkomendasikan untuk penelitian perilaku penggunaan teknologi kesehatan karena dapat menguji hubungan teoritis dan prediktif secara bersamaan. [12].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	25,0
	Perempuan	39	75,0
Usia (tahun)	< 30	14	26,9
	30–40	23	44,2
	> 40	15	28,9
Profesi	Dokter	13	25,0
	Perawat	26	50,0
	Perekam Medis	7	13,5
	Pendaftaran	4	7,7
	IT/SIMRS	2	3,8
Lama Bekerja	1–3 tahun	26	50,0
	6–10 tahun	9	16,7
	>10 tahun	17	32,7

Karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1. Penelitian melibatkan 52 tenaga kesehatan pengguna RME di RSUD Sidoarjo Barat, didominasi perempuan sebanyak 39 orang (75,0%). Rata-rata usia responden $34,83 \pm 8,13$ tahun (23–57 tahun) dengan kelompok usia terbanyak 30–40 tahun (44,2%). Berdasarkan profesi, mayoritas adalah perawat (50,0%) diikuti dokter (25,0%), perekam medis (13,5%), pendaftaran (7,7%), dan IT/SIMRS (3,8%). Sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–3 tahun (50,0%), menunjukkan pengguna RME didominasi tenaga kesehatan usia produktif dengan pengalaman kerja beragam.

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Technology Characteristic	0,862	1,638	0,922	0,855
Task technology fit	0,914	0,936	0,958	0,92
Belief	0,976	0,982	0,984	0,954
Facilitating condition	0,888	0,896	0,947	0,899
Social support	0,843	0,861	0,927	0,863
Responsibility	0,967	0,972	0,976	0,91
Strategi adaptasi benefit	0,816	0,832	0,915	0,844

Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas konstruk pada tabel 2, seluruh variabel penelitian memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability (CR)* di atas 0,70, serta *Average Variance Extracted (AVE)* di atas 0,50. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh konstruk dalam penelitian telah memenuhi kriteria reliabilitas dan validitas konvergen. Nilai *Cronbach's Alpha* berkisar antara 0,816 hingga 0,976, sementara nilai CR berada antara 0,915 hingga 0,984. Nilai AVE seluruh konstruk juga berada di atas 0,844, yang menunjukkan bahwa variabel-variabel dalam penelitian ini memiliki kemampuan yang sangat baik dalam menjelaskan varian indikatornya masing-masing.

2. Outer Loading

Pada tahap evaluasi outer model, penilaian validitas konvergen dilakukan dengan mengamati nilai outer loading dari setiap indikator. Setelah proses penyederhanaan model melalui penghapusan indikator yang tidak memenuhi kriteria, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 3. Outer Loading

A5 <- task characteristic	0,755
SGA <- Technology Characteristic	0,862
SPS <- Technology Characteristic	0,984
EOU <- task technology fit	0,952
IS <- task technology fit	0,967
belief_performance <- belief	0,979
beliefs_improvement <- belief	0,967
E1 <- Facilitating condition	0,954

E2 <- Facilitating condition	0,942
SS_managerial <- Social support	0,916
SS_temansejawat <- Social support	0,942
G1 <- Responsibility	0,935
G2 <- Responsibility	0,974
G3 <- Responsibility	0,942
G4 <- Responsibility	0,965
benefit_satisf <- Strategi adaptasi_benefit	0,904

Konstruk *Task Characteristics* hanya diwakili satu indikator ($A5 = 0,755$) namun masih memenuhi batas minimal sehingga tetap merepresentasikan karakteristik tugas penggunaan RME. *Technology Characteristics* diukur oleh tampilan sistem ($SGA = 0,862$) dan kecepatan pemrosesan ($SPS = 0,984$), menunjukkan persepsi kualitas sistem terutama dipengaruhi kecepatan dan antarmuka. Pada konstruk *Task-Technology Fit*, dua indikator utama yaitu kemudahan penggunaan ($EOU = 0,952$) dan dukungan informasi ($IS = 0,967$) memiliki nilai loading yang sangat tinggi. Hal tersebut mengindikasikan bahwa persepsi terhadap kesesuaian sistem terutama muncul dari pengalaman langsung pengguna, khususnya ketika sistem dinilai mudah dioperasikan dan mampu membantu penyelesaian tugas rutin sehari-hari.

Konstruk *Belief* juga menunjukkan konsistensi yang tinggi dengan nilai *loading* berkisar antara 0,967–0,979, yang mencerminkan adanya keyakinan tenaga kesehatan bahwa penggunaan RME dapat menunjang kinerja serta meningkatkan mutu pelayanan. Kecenderungan yang sama terlihat pada *Facilitating Condition* (0,942–0,954) dan *Social Support* (0,916–0,942), yang menunjukkan bahwa tersedianya sarana pendukung, arahan kerja, serta bantuan dari rekan sejawat ikut mendorong pemanfaatan sistem secara lebih optimal.

Responsibility diwakili oleh empat indikator dengan nilai tinggi (0,935–0,974), mencerminkan komitmen pengguna terhadap ketepatan waktu, akurasi, dan kepatuhan prosedur dalam pengisian data. Sementara itu, strategi adaptasi *benefit-maximizing* diukur melalui dua indikator (0,904 dan 0,932) yang menggambarkan upaya aktif pengguna dalam memanfaatkan fitur RME secara optimal. Secara umum, indikator-indikator yang tersisa memiliki keterkaitan kuat dengan konstruksinya masing-masing sehingga model pengukuran dinilai memadai untuk dilanjutkan pada analisis.

3. Analisis R-Square

Tabel 4. R-Square

Variabel	R-square	R-square adjusted
Responsibility	0,955	0,954
Strategi adaptasi_benefit	0,623	0,616
belief	0,548	0,539
task technology fit	0,791	0,783

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel *Responsibility* memiliki nilai R-square 0,955 (*adjusted* 0,954), yang berarti hampir seluruh variasi tanggung jawab pengguna dapat dijelaskan oleh variabel dalam model. Variabel *Strategi Adaptasi Benefit-Maximizing* memperoleh R-square 0,623 (*adjusted* 0,616), menunjukkan kontribusi penjelasan yang cukup besar. Variabel *Belief* memiliki R-square 0,548 (*adjusted* 0,539), sehingga lebih dari setengah varians konstruk dapat dijelaskan oleh model. Sementara itu, *Task-Technology Fit* menunjukkan nilai R-square 0,791 (*adjusted* 0,783), yang mengindikasikan kemampuan penjelasan yang kuat.

Nilai *R-square* yang tinggi terutama pada *Responsibility* dan *Task–Technology Fit* menunjukkan bahwa keberhasilan penggunaan RME tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan individu, tetapi oleh kesesuaian sistem dengan pekerjaan serta keyakinan pengguna terhadap manfaat sistem. Secara praktis, hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit tidak cukup hanya menyediakan sistem RME, tetapi perlu memastikan kesesuaian alur kerja, memberikan dukungan penggunaan, serta memperkuat pemahaman manfaat RME agar pengguna lebih bertanggung jawab dalam pengisian data.

4. Analisis F-Square

Tabel 5. F-Square

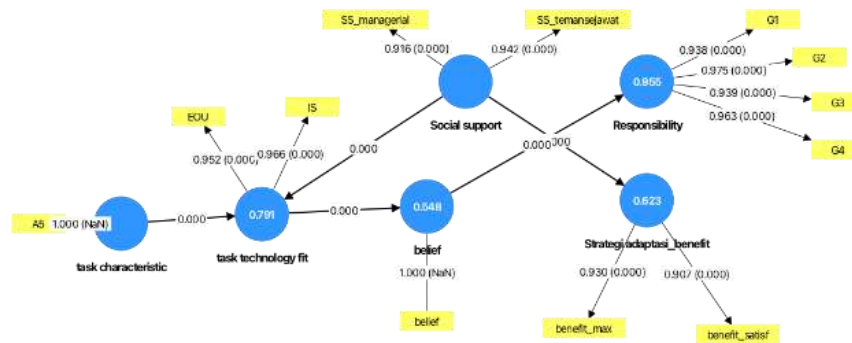
Variabel	Responsibility	Social support	Strategi adaptasi benefit	belief	task characteristic	task technology fit
Responsibility						
Social support			1,655			2,436
Strategi adaptasi benefit						
belief	21,033					
task characteristic						0,601
task technology fit				1,211		

Berdasarkan pengujian F-Square, setiap konstruk menunjukkan besaran efek yang berbeda dalam memengaruhi variabel endogen pada model. Konstruk *Belief* memiliki nilai f^2 sebesar 21,033 yang merefleksikan efek sangat kuat dalam menjelaskan variabel terkait. *Task–Technology Fit* juga memberikan kontribusi besar dengan nilai 1,211. Variabel *Social Support* memperlihatkan dua nilai efek, yaitu 1,655 dan 2,436, yang keduanya berada pada kategori besar, sehingga menunjukkan peran penting dukungan organisasi dalam dinamika model.

Sebaliknya, *Task Characteristics* menunjukkan nilai 0,601 yang termasuk kategori efek sedang. Sementara itu, beberapa jalur lainnya tidak memperlihatkan nilai efek yang berarti, sehingga kontribusinya dalam menjelaskan perubahan variabel tujuan relatif terbatas. Secara keseluruhan, konstruk *Belief*, *Social Support*, dan *Task–Technology Fit* menjadi faktor dengan pengaruh paling menonjol dalam struktur hubungan antarvariabel penelitian ini.

5. Analisis Inner Model

Gambar 1 memperlihatkan model struktural yang menggambarkan keterkaitan antar konstruk dalam adaptasi tenaga kesehatan terhadap penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Sidoarjo Barat. Model ini terdiri atas *Task Characteristics*, *Task–Technology Fit*, *Belief*, *Social Support*, *Responsibility*, serta *Strategi Adaptasi Benefit-Maximizing*.



Gambar 1. Inner Model

Task Characteristic berhubungan dengan *Task–Technology Fit* ($R^2 = 0,791$). Hal ini menunjukkan bahwa kesesuaian sistem dengan pekerjaan dipengaruhi oleh tuntutan tugas tenaga kesehatan, terutama kebutuhan dokumentasi dan kemudahan penggunaan sistem. Penelitian implementasi rekam medis elektronik menunjukkan bahwa kesesuaian antara sistem dan alur kerja klinis menjadi faktor penting dalam keberhasilan pemanfaatan sistem oleh tenaga kesehatan [13].

Task–Technology Fit selanjutnya berhubungan dengan *Belief* ($R^2 = 0,548$). Ketika sistem dinilai sesuai dengan kebutuhan kerja, tenaga kesehatan cenderung meyakini bahwa RME bermanfaat bagi peningkatan kinerja dan kualitas pelayanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian penerimaan *Electronic Health Record* yang menunjukkan bahwa persepsi kegunaan sistem terbentuk setelah pengguna merasakan dukungan sistem terhadap pekerjaan mereka [14].

Konstruk *Social Support* yang diukur melalui dukungan manajerial dan rekan sejawat berhubungan dengan *Task–Technology Fit* ($\beta = 0,732$) dan strategi adaptasi *benefit-maximizing* ($\beta = 0,789$). Artinya, lingkungan kerja yang suportif membantu pengguna lebih percaya diri menggunakan sistem dan mendorong eksplorasi fitur. Studi terbaru implementasi EHR di rumah sakit menunjukkan bahwa dukungan organisasi, pelatihan, dan komunikasi tim berperan besar dalam keberhasilan penggunaan sistem digital kesehatan [15].

Responsibility menjadi konstruk dengan nilai penjelasan tertinggi ($R^2 = 0,955$), tercermin pada ketepatan waktu pengisian, akurasi data, kepatuhan prosedur, dan penjagaan kualitas dokumentasi. Hasil ini menunjukkan bahwa keyakinan terhadap manfaat sistem berkaitan dengan perilaku penggunaan nyata. Penelitian tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan juga menunjukkan bahwa persepsi manfaat teknologi berkorelasi dengan kepatuhan dokumentasi elektronik [16].

Pengaruh *Task Characteristics* terhadap *Task–Technology Fit* berada pada kategori sedang ($\beta = 0,364$; $f^2 = 0,154$). Semakin kompleks pekerjaan, semakin tinggi kebutuhan terhadap sistem yang mampu membantu pengaturan dokumentasi klinis. Hal ini konsisten dengan penelitian digital health adoption yang menyatakan bahwa kompleksitas tugas klinis meningkatkan kebutuhan sistem informasi yang sesuai dengan alur kerja (Sulaiman et al., 2022).

Task–Technology Fit memiliki pengaruh kuat terhadap *Belief* ($\beta = 0,740$; $f^2 = 1,202$). Ketika sistem mudah digunakan dan menyediakan informasi yang dibutuhkan, pengguna meyakini bahwa RME dapat meningkatkan kinerja pelayanan. Keyakinan tersebut berkaitan dengan meningkatnya *Responsibility* ($\beta = 0,977$; $f^2 = 2,605$), yaitu komitmen pengisian data secara akurat dan tepat waktu.

Dukungan sosial juga berkaitan dengan strategi adaptasi pengguna. Dukungan pimpinan dan rekan kerja meningkatkan keberanian mencoba fitur sistem dan membantu proses pembelajaran teknologi. Penelitian

implementasi sistem kesehatan digital menunjukkan bahwa faktor organisasi seringkali lebih menentukan keberhasilan implementasi dibandingkan faktor teknologi itu sendiri [17].

Secara keseluruhan, adaptasi penggunaan RME berkaitan dengan kombinasi faktor teknologi, individu, dan organisasi. Namun hubungan dalam penelitian ini bersifat asosiatif, karena desain cross-sectional hanya menunjukkan keterkaitan antar variabel dan tidak dapat disimpulkan sebagai hubungan sebab-akibat.

IV KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa adaptasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Sidoarjo Barat dipengaruhi oleh kesesuaian antara tugas dan teknologi, keyakinan tenaga kesehatan terhadap manfaat sistem, tanggung jawab individu dalam pengisian data, serta dukungan sosial dari lingkungan kerja. Task–Technology Fit berkaitan dengan terbentuknya belief, yang selanjutnya mendorong meningkatnya responsibility dalam penggunaan RME. Di antara seluruh variabel yang dianalisis, dukungan sosial menempati peran paling dominan dalam mendorong proses adaptasi pengguna terhadap sistem. Hasil ini menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan RME tidak semata bergantung pada kecanggihan teknologi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan tenaga kesehatan serta iklim kerja yang suportif. Sehubungan dengan hal tersebut, manajemen rumah sakit disarankan untuk meningkatkan program pelatihan yang berkesinambungan, menyediakan pendampingan teknis, serta memperkuat peran pimpinan dalam mendukung penggunaan sistem agar pemanfaatan RME dalam pelayanan dapat berlangsung lebih konsisten dan optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUD Sidoarjo Barat atas izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, serta kepada Universitas Muhammadiyah Sidoarjo dan seluruh tenaga kesehatan yang telah berpartisipasi sebagai responden dan mendukung kelancaran pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Rahayu and R. Y. S, “Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Syariah di Rumah Sakit , Jakarta Indonesia,” vol. 15, no. 2, pp. 1–14, 2023.
- [2] A. Miarsih, “Patient Satisfaction Analysis Based on Hospital Service Quality,” vol. 4, no. 1, pp. 26–39, 2025.
- [3] C. Amelinda, J. Sulistya, and P. T. Karanganyar, “Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol . 1 No . 2 (2021) Literature Review : Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit Literature Review : Review of Readiness for Applic,” vol. 1, no. 2, 2021.
- [4] K. N. Serpong, “Implementasi peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis terhadap hasil pemantauan kesehatan pekerja radiasi di kawasan nuklir serpong,” vol. XIX, no. 2, pp. 34–41, 2022.
- [5] S. Förstel, M. Förstel, M. Gallistl, D. Zanca, B. M. Eskofier, and E. M. Rothgang, “International Journal of Medical Informatics Data quality in hospital information systems : Lessons learned from analyzing 30 years of patient data in a regional German hospital,” *Int. J. Med. Inform.*, vol. 192, no. March, p. 105636, 2024, doi: 10.1016/j.jmedinf.2024.105636.
- [6] E. W. Faida, U. Airlangga, and Information, “The effect of performance expectancy and behavioral intention on the use of electronic medical record (EMR) in tertier hospital in Indonesia,” vol. 6, no. August 2022, pp. 1195–1205, 2024.
- [7] A. D. Fitriani and A. Maulidiah, “Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit Berdasarkan Metode Technology Acceptance Model di RSU Advent Kota Medan,” vol. 7, no. 1, pp. 1–8, 2022.
- [8] A. Al Izza, S. Lailiyah, and A. Al Izza, “Kajian Literatur : Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis

- Literature review : Overview of the Implementation of Electronic Medical Records in Indonesian Hospitals based on Minister of Health Regulation (Permenkes) Number 24 of 2022 concerning Medical Records,” pp. 549–562, 2024.
- [9] U. K. Nisak, A. Hargono, and H. B. Notobroto, “Mapping Global Research Related to User Acceptance of Technology in Healthcare : A Scientometric Review,” vol. 20, no. 16, pp. 254–260, 2024, doi: 10.47836/mjmhs20.s9.40.
 - [10] F. Arian and A. C. Study, “Barriers to Adoption of Electronic Health Record Systems from the Perspective of Nurses,” no. April, pp. 236–243, 2022, doi: 10.1097/CIN.0000000000000848.
 - [11] M. Sarstedt and Y. Liu, “Advanced marketing analytics using partial least squares structural equation modeling (PLS - SEM),” *J. Mark. Anal.*, vol. 12, no. 1, pp. 1–5, 2024, doi: 10.1057/s41270-023-00279-7.
 - [12] L. M. Pereira, V. S. Rodrigues, and G. Scholar, “Use of Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) to Improve Plastic Waste Management,” 2023, doi: 10.20944/preprints202312.1170.v1.
 - [13] E. Yafouri, R. El Yafouri, L. Klieb, and V. Sabatier, “Psychological , social and technical factors influencing electronic medical records systems adoption by United States physicians : a systematic model,” *Heal. Res. Policy Syst.*, pp. 1–12, 2022, doi: 10.1186/s12961-022-00851-0.
 - [14] A. Almarzouqi, A. Aburayya, and S. A. S. Id, “Determinants predicting the electronic medical record adoption in healthcare : A SEM- Artificial Neural Network approach,” pp. 1–29, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0272735.
 - [15] A. J. Holmgren, J. Phelan, M. S. Ashish, and J. Adler-, “Hospital organizational strategies associated with advanced EHR adoption,” no. March 2021, pp. 259–269, 2022, doi: 10.1111/1475-6773.13655.
 - [16] E. W. Faida, S. Supriyanto, S. Haksama, H. B. Notobroto, and R. Dwi, “A Cross Sectional Study on Physicians ’ Perceived Usefulness and Ease of Use Electronic Medical Records,” 2022, doi: 10.47750/pnr.2022.13.S08.xx.
 - [17] S. Sysko-roma, “Organizational e-Health Readiness : How to Prepare the Primary Healthcare Providers ’ Services for Digital Transformation,” 2022.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.