

## PEMODELAN PENERIMAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) PADA *SOCIETY ERA 5.0* : STUDI KASUS DI RSUP SURAKARTA

<sup>1</sup>Julia Pertiwi\*, <sup>2</sup>Rika Andriani, <sup>3</sup>Arifatun Nisaa, <sup>4</sup>Faradila Rizky Amalia, <sup>5</sup>Prita  
Devy Igiany

<sup>1,2,3,4,5</sup>Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan  
Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara  
Email: [pertiwijulia26@gmail.com](mailto:pertiwijulia26@gmail.com)

Submitted : 12 Juni 2025 Reviewed : 07 Juli 2025 Accepted : 11 Agustus 2025

### ABSTRAK

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia diberlakukan wajib bagi fasyankes sejak 2022 sebagai wujud adaptasi dari *society era 5.0*. Sebagai aplikasi yang baru diimplementasikan perlu dilakukan analisis penerimaan untuk memastikan kualitas dan keandalan RME. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerimaan RME di RSUP Surakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada Maret–April 2025 dengan sampel berjumlah 106 orang meliputi dokter, perekam medis, perawat, apoteker, radiographer dan petugas IT yang diambil dengan metode *total sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup berjumlah 45 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian terdahulu dan diisi oleh responden. Teori model penerimaan teknologi yang digunakan adalah UTAUT. Model ini berfokus pada empat faktor utama: harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi. Analisis data dilakukan menggunakan *Partial Least Square* (PLS) melalui *outer model* (model pengukuran) dan *inner model* (model struktural). Hasil penelitian menunjukkan intensi pengguna terhadap perilaku pengguna ( $p < 0,001$  dan  $T = 4,294$ ); harapan usaha terhadap intensi pengguna ( $p = 0,562$  dan  $T = 0,580$ ); kondisi fasilitas terhadap perilaku pengguna ( $p = 0,003$  dan  $T = 2,987$ ); harapan kinerja terhadap intensi pengguna ( $p = 0,113$  dan  $T = 1,583$ ); pengaruh sosial terhadap intensi pengguna ( $p = 0,006$  dan  $T = 2,732$ ). Untuk meningkatkan intensi pengguna RME perlu dilakukan pengawasan secara rutin pada komponen sistem dan pengguna.

**Kata Kunci** : RME, *society era 5.0*, UTAUT

### ABSTRACT

*The implementation of Electronic Medical Records (EMR) in Indonesia has been mandatory for healthcare since 2022 as an adaptation to society era 5.0. Acceptance analysis is necessary to ensure the quality and reliability of EMR. This study aims to analyze the acceptance of EMR at RSUP Surakarta. The type of research is quantitative with cross-sectional design. The study was conducted in March–April 2025 with 106 people including doctors, medical recorders, nurses, pharmacists, radiographers and IT officers who were taken using the total sampling method. The research instrument was a closed questionnaire adopted from previous studies and filled out by respondents. The technology acceptance model theory used is UTAUT which focuses on four main factors: performance expectations, effort expectations, social influence, and facilitating conditions. Data analysis was using Partial Least Squares (PLS) through the outer model and inner model. The results of the study showed user intention towards user behavior ( $p < 0.001$  and  $T = 4.294$ ); business expectations on user intentions ( $p = 0.562$  and  $T = 0.580$ ); facility conditions on user behavior ( $p = 0.003$  and  $T = 2.987$ ); performance expectations on user intentions ( $p = 0.113$  and  $T = 1.583$ ); social influence on user intentions ( $p = 0.006$  and  $T = 2.732$ ). To improve user intentions, RME requires regular monitoring of system components and users.*

**Keywords** : RME, *society era 5.0*, UTAUT

### PENDAHULUAN

Society 5.0 merupakan konsep yang dicetuskan di Jepang dan mencerminkan tahap evolusi masyarakat berdasarkan peran teknologi setelah beberapa era sebelumnya, seperti *Society 1.0* yang berfokus pada pertanian, *Society 2.0* yang ditandai oleh revolusi industri, *Society 3.0* dengan internet, dan *Society 4.0* yang mengintegrasikan kecerdasan buatan dan teknologi canggih (Universitas Pendidikan Nasional, 2023). *Society 5.0* era berfokus pada kemanusiaan dimana teknologi seperti kecerdasan buatan, *internet of things*, dan big data digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan menyelesaikan

masalah sosial. Pada era ini terjadi perpaduan antara teknologi tinggi dan kepedulian terhadap nilai-nilai kemanusiaan. Dalam bidang Kesehatan, penerapan era ini berwujud pada penggunaan robot medis yang dilengkapi dengan AI dapat membantu dalam prosedur bedah yang rumit, meningkatkan akurasi dan mengurangi risiko dengan memanfaatkan integrasi teknologi. Peran teknologi di bidang Kesehatan bukan hanya soal efisiensi, tetapi juga tentang menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kualitas hidup (Jasin, 2022).

Pemerintah Indonesia melalui Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menerapkan teknologi di bidang rekam medis sebagai penunjang pelayanan medis dengan melakukan migrasi berkas dari manual (bentuk fisik *paper based*) menjadi elektronik. Berkas elektronik tersebut selanjutnya disebut Rekam Medis Elektronik (RME) dapat digunakan dalam kebutuhan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menjamin kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan keutuhan dan ketersediaan data rekam medis, serta mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Sudra, 2021).

*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) adalah model yang dirancang untuk menganalisis penggunaan serta penerimaan suatu teknologi (Viswanath Venkatesh, 2003). UTAUT dikembangkan sebagai review dan konsolidasi atas delapan model penelitian yang sebelumnya telah dilakukan (Trie Handayani, 2015). Model UTAUT tersusun atas empat buah konstruk yang dianggap sebagai faktor utama yang berpengaruh secara signifikan terhadap niat perilaku (*behavioral intention*) dan juga perilaku penggunaan (*use behavior*) teknologi informasi, yakni variabel ekspektasi kinerja (*performance expectancy*), ekspektasi usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), serta kondisi yang memfasilitasi (*facilitating condition*). Model UTAUT dianggap sebagai model yang cocok digunakan untuk menjelaskan perilaku penggunaan sistem informasi yang memiliki basis teknologi. Menurut model UTAUT, ada faktor-faktor penentu yang memiliki peran sebagai dasar dari sikap dalam menggunakan sistem yang akhirnya menjadi penentu minat seseorang untuk menggunakan sistem informasi dan selanjutnya memengaruhi penggunaan langsung sistem informasi yang ada (Trie Handayani, 2015).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap niat menggunakan RME di RSUD Sidoarjo adalah *Effort Expectancy* (EE), *Facilitating Condition* (FC) dan *Social Influence* (SI). Responden mengungkapkan bahwa penggunaan RME memang mudah dalam implementasi, teknologi sangat kompatibel dan teman sejawat berpengaruh signifikan terhadap penggunaan RME (Setya Wijayanta, 2022). Penelitian lain menunjukkan terdapat masalah pada tingkat input dan proses dimana input data rekam medis yang lengkap masih sulit dan pada proses masih terdapat error yang mengganggu pelayanan. Aspek perilaku atau penerimaan pengguna harus ditingkatkan agar RME dapat digunakan secara penuh. Aspek ini ditingkatkan dengan memperbaiki alur faktor yang mempengaruhinya seperti pembuatan panduan praktis pengisian RME, sosialisasi kebijakan, dan pedoman penggunaan RME kepada seluruh petugas kesehatan, menerapkan pelayanan berbasis tim yang sudah disosialisasikan dengan baik kepada seluruh petugas kesehatan, dan menjamin technical support yang cukup. Berdasarkan kerangka UTAUT kondisi ini termasuk kategori kondisi fasilitas (Mafaza Cahya Yuniar, 2022).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta adalah salah satu rumah sakit tipe C di Surakarta yang telah menerapkan RME pada bulan Maret tahun 2022. Setelah 6 (enam) bulan penerapan RME dilakukan evaluasi oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan laporan evaluasi pada tanggal 1-8 April 2022 untuk RME rawat jalan & IGD dengan kriteria review identifikasi, pelaporan, otentikasi dan pencatatan masih belum sesuai dan terdapat menu yang sulit dibuka. RME rawat inap masih banyak formulir yang belum terakomodasi dalam sistem. Kendala lainnya yaitu pendaftaran online tanggal merah/hari libur nasional tidak bisa tertutup otomatis sehingga pasien masih bisa melakukan pendaftaran online.

Penelitian terbaru mengenai penerimaan RME dengan UTAUT menunjukkan *performance expectancy*, yang didefinisikan sebagai tingkat kepercayaan individu bahwa penggunaan rekam medis elektronik akan meningkatkan kinerja pekerjaannya, memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap penerimaan penggunaan rekam medis elektronik di RS X. Para petugas di RS X menganggap bahwa penggunaan RME lebih menguntungkan daripada rekam medis manual karena proses kerja lebih cepat dan terintegrasi dengan pelayanan lainnya, menghemat waktu dan tenaga. (Siti Rohmawati, 2024). Penelitian ini dilakukan di RSUP Surakarta yang merupakan rumah sakit yang baru saja bermigrasi dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) di bawah Kemenkes RI pada tahun 2022. Penerapan RME di RSUP Surakarta merupakan *pilot project* Kemenkes dalam menghadapi *society 5.0* era dan pemberlakuan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Belum pernah dilakukan studi penerimaan ataupun evaluasi terkait implementasi RME di RSUP.

**METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan pada Maret – April 2025 di RSUP Surakarta. Sample penelitian ini berjumlah 106 orang yang diambil dengan menggunakan metode *total sampling*. Sample dibagi menjadi 2 kelompok yaitu: (1) pengguna RME langsung (meliputi: dokter, perekam medis, perawat, apoteker, radiographer) dan (2) pengguna RME tidak langsung (petugas IT). Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan secara mandiri oleh responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner terstruktur berjumlah 45 pertanyaan yang disusun berdasarkan indikator pada UTAUT. Kuesioner yang digunakan telah valid dan reliabel karena menggunakan kuesioner adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Zainiyah tahun 2016 yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen di RS Paru Jember”.

Variabel dalam penelitian ini diadopsi dari istilah ilmiah yang selanjutnya disesuaikan dengan arti dalam Bahasa Indonesia. Adapun rincian pertanyaan, komponen yang diukur, kriteria pengukuran dan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Tabel 1).

**Tabel 1. Pertanyaan, Komponen yang Diukur, Kriteria Pengukuran dan Istilah**

| Pertanyaan  | Kriteria Pengukuran   | Istilah dalam Bahasa Inggris       | Istilah dalam Bahasa Indonesia |
|---|---|------------------------------------|--------------------------------|
| Diukur dengan pertanyaan nomor 41-43  | Ya : 1<br>Tidak : 0   | <i>Behavioral Intention</i> (BI)   | <i>Intensi Pengguna</i> (IP)   |
| Diukur dengan pertanyaan nomor 14-25, komponen yang diukur meliputi:<br>a. Kemudahan penggunaan persepsian<br>b. Kerumitan<br>c. Kemudahan penggunaan                       | Untuk pertanyaan positif yaitu nomor 14-18, 23-25 yaitu:<br>Skor sangat setuju (SS) : 4<br>Skor setuju (S) : 3<br>Skor tidak setuju (TS) : 2<br>Skor sangat tidak setuju (STS) : 1<br><br>Skor untuk pertanyaan negatif yaitu :<br>Skor sangat setuju (SS) : 1<br>Skor setuju (S) : 2<br>Skor tidak setuju (TS) : 3<br>Skor sangat tidak setuju (STS) : 4 | <i>Effort Expectancy</i> (EE)      | <i>Harapan Usaha</i> (HU)      |
| Diukur dengan pertanyaan nomor 35-40, komponen yang diukur meliputi:<br>a. Perilaku pengendalian yang dirasakan<br>b. Kompabilitas  | Skor sangat setuju (SS) : 4<br>Skor setuju (S) : 3<br>Skor tidak setuju (TS) : 2<br>Skor sangat tidak setuju (STS) : 1<br><br>Kriteria penilaian untuk pertanyaan nomor 35-38 adalah:<br>Ya : 1; Tidak : 0  | <i>Facilitating Condition</i> (FC) | <i>Kondisi Fasilitas</i> (KF)  |
| Diukur dengan pertanyaan nomor 1-13, komponen yang diukur meliputi:<br>a. Kegunaan persepsian<br>b. Motivasi ekstrinsik<br>c. Kesesuaian pekerjaan<br>d. Keuntungan relatif | Skor sangat setuju (SS) : 4<br>Skor setuju (S) : 3<br>Skor tidak setuju (TS) : 2<br>Skor sangat tidak setuju (STS) : 1  | <i>Performance Expectancy</i> (PE) | <i>Harapan Kinerja</i> (HK)    |
| Diukur dengan pertanyaan nomor 26-34, komponen yang diukur meliputi:<br>a. Norma subyektif<br>b. Faktor social<br>c. Image  | Skor sangat setuju (SS) : 4<br>Skor setuju (S) : 3<br>Skor tidak setuju (TS) : 2<br>Skor sangat tidak setuju (STS) : 1  | <i>Social Influence</i> (SI)       | <i>Pengaruh Sosial</i> (PS)    |
| Diukur dengan pertanyaan nomor 44 dan 45  | Jawaban A : 1; Jawaban B : 2<br>Jawaban C : 3; Jawaban D : 4  | <i>Use Behavior</i> (UB)           | <i>Perilaku Pengguna</i> (PP)  |

Analisis data dilakukan menggunakan *Partial Least Square* (PLS) yang memiliki 2 bagian utama yaitu *outer model* (model pengukuran) dan *inner model* (model struktural). *Outer model* digunakan untuk menjelaskan ubungan antara variabel teramati (indikator) dengan variabel laten. *Inner model* digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel laten dengan variabel laten lainnya (misalnya, hubungan sebab-akibat).

Nilai *outer model* valid jika nilai *outer loading* > 0,5, *average variance extracted* (AVE) > 0,5, *composite reliability* (CR) > 0,6 dan *cronbach alpha* > 0,6. *Inner model* dikatakan baik apabila nilai *path coefficients* signifikan jika t statistik > t tabel, berarti hipotesis diterima atau sebaliknya. Selain itu juga dilihat hasil R-square untuk menentukan besarnya koefisien jalur struktural. R-square >0,7 (kuat); 0,67 (substansial); 0,33 (moderate); dan 0,19 (lemah) (Hengky Latan, 2022).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil olah data, diperoleh bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (76,4%) dengan usia pengguna EMR mayoritas di kelompok dewasa awal (57,5%).

Profesi dengan jumlah pengguna EMR terbanyak adalah perawat (66,1%) dimana perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan menulis riwayat kesehatan pasien, terutama dalam melakukan pengkajian (assessment) dan dokumentasi tindakan medis. Mayoritas pengguna EMR merupakan pekerja baru dengan lama bekerja < 6 tahun (45,3%) (Tabel 2).

**Tabel 2. Karakteristik Pengguna EMR di RSUP Surakarta**

| Karakteristik              | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----------------------------|---------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>       |               |                |
| Laki-laki                  | 24            | 23,6           |
| Perempuan                  | 82            | 76,4           |
| <b>Umur</b>                |               |                |
| Remaja (18-25 tahun)       | 8             | 7,5            |
| Dewasa Awal (26-35 tahun)  | 61            | 57,5           |
| Dewasa Akhir (36-45 tahun) | 22            | 20,8           |
| Pra Lansia (46-59 tahun)   | 15            | 14,2           |
| <b>Profesi</b>             |               |                |
| Dokter                     | 5             | 4,7            |
| Petugas Rekam Medis        | 12            | 11,3           |
| Apoteker                   | 8             | 7,5            |
| IT                         | 5             | 4,7            |
| Radiografer                | 6             | 5,7            |
| Perawat                    | 70            | 66,1           |
| <b>Lama Kerja</b>          |               |                |
| Baru (< 6 tahun)           | 48            | 45,3           |
| Sedang (6-10 tahun)        | 21            | 19,8           |
| Lama (> 10 tahun)          | 37            | 34,9           |

**Measurement Model Analysis (Outer Model)**

Analisis model pengukuran model analisis atau outer model menggunakan dua tahap pengujian melalui: a) Validitas dan reabilitas konstruk; dan b) validitas deskriminan (Hair, 2021).

**Validitas dan Reabilitas Konstruk**

*Convergent validity* merupakan nilai *loading factor* pada variabel laten beserta indikatornya. Berdasarkan hasil pengelolaan data menggunakan PLS yang disajikan pada Tabel 3. Diketahui bahwa terdapat 5 variabel yang memiliki nilai *outer loading* < 0,70 berarti variable tersebut dinyatakan tidak memenuhi *convergent validity*. Selanjutnya, dilakukan analisis ulang dengan melakukan “*bootstrapping*” hingga *outer loading* setelah *bootstrapping* menunjukkan nilai > 0,70.

**Validitas Diskriminan**

*Discriminant validity* digunakan untuk memastikan bahwa setiap konsep pada variabel laten berbeda dengan variabel yang lain. Cara untuk menguji validitas diskriminan yakni dengan melihat nilai *cross loading*. Model yang mempunyai *discriminant validity* yang baik apabila nilai *cross loading* daritiaptiap indikator pada sebuah variabel laten memiliki nilai yang lebih besar dibandingkan dengan nilai *cross loading* pada variable lain. Hasil pengujian *discriminant validity* dengan Fornell Lacker tersaji pada Tabel 4 terlihat nilai akar AVE menunjukkan nilai terendah pada variabel *use behaviour* sebesar 0,847 dan nilai tertinggi pada variabel *effort expactancy & facilitating condition* sebesar 1,000.

**Construct Reability**

Dalam mengukur konsistensi internal alat ukur pada PLS dilakukan dengan menggunakan uji reliabilitas. Menurut (Sugiyono, 2019), yang diukur dengan 3 kriteria yaitu *Cronback’s Alpha (CA)*, *Composite Reliability (CR)*, dan *Average Variance Extracted (AVE)*. Pada pengujian reliabilitas menunjukan ketepatan, konsistensi suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran, dimana reliabilitas akan mengacu pada instrumen yang dianggap dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik.

**Composite Reability**

Suatu variabel dinyatakan teruji atau reliabel apabila memiliki nilai *Composite reliability (rho\_c)* lebih besar dari 0,6. Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh variable telah memenuhi nilai *Composite reliability (rho\_c)*.

**Cronbach’s Alpha (CA)**

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa semua konstruk telah memenuhi kriteria reliabel, hal ini dibuktikan dengan nilai Cronbach’s Alpha lebih besar dari 0,6. Seluruh indikator memiliki kekonsistenan dalam mengukur keempat variable penelitian.

**Average Variance Extracted (AVE)**

Suatu variabel dinyatakan teruji atau reliabel apabila memiliki nilai AVE minimal 0,5. Berdasarkan data yang dihasilkan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai AVE seluruh variabel lebih dari 0,5 sehingga semua variable dinyatakan reliabel. Semua indikator dapat mencerminkan keempat variable yang diukur. Jika semua indikator distandarkan, maka nilai AVE akan sama dengan rata-rata nilai *block communalities*.

**Tabel 3. Hasil Uji Validitas Konvergen**

| Variabel                    | Item | Outer Loading | Item Dihapus | Outer Loading setelah Bootstraping |
|-----------------------------|------|---------------|--------------|------------------------------------|
| Behavioral Intention (BI)   | BI_1 | 0.993         | -            | 0,993                              |
|                             | BI_2 | 0.972         | -            | 0.972                              |
|                             | BI_3 | 0.993         | -            | 0.993                              |
| Effort Expectancy (EE)      | EE_1 | 0.959         | -            | 1,000                              |
|                             | EE_2 | 0.353         | EE_2         |                                    |
|                             | EE_3 | 0.490         | EE_3         |                                    |
| Facilitating Condition (FC) | FC_1 | 0.841         | -            | 1,000                              |
|                             | FC_2 | 0.652         | FC_2         |                                    |
| Performance Expectancy (PE) | PE_1 | 0.923         | -            | 0,936                              |
|                             | PE_2 | -0.099        | PE_2         |                                    |
|                             | PE_3 | 0.967         | -            | 0,969                              |
|                             | PE_4 | 0.919         | -            | 0,938                              |
| Social Influence (SI)       | SI_1 | 0.417         | SI_1         |                                    |
|                             | SI_2 | 0.967         | -            | 0,980                              |
|                             | SI_3 | 0.722         | -            | 0,710                              |
| Use Behavior (UB)           | UB_1 | 0.762         | -            | 0,767                              |
|                             | UB_2 | 0.922         | -            | 0,920                              |

**Tabel 4. Hasil Uji Validitas Diskriminan**

|                        | Behavioral Intention | Effort Expectancy | Facilitating Condition | Performance Expectancy | Social Influence | Use Behavior |
|------------------------|----------------------|-------------------|------------------------|------------------------|------------------|--------------|
| Behavioural Intention  | 0.986                |                   |                        |                        |                  |              |
| Effort Expectancy      | -0.344               | 1.000             |                        |                        |                  |              |
| Facilitating Condition | -0.149               | 0.245             | 1.000                  |                        |                  |              |
| Performance Expectancy | -0.539               | 0.371             | 0.370                  | 0.948                  |                  |              |
| Social Influence       | -0.523               | 0.297             | 0.399                  | 0.594                  | 0.856            |              |
| Use Behaviour          | -0.200               | 0.209             | 0.409                  | 0.128                  | 0.169            | 0.847        |

**Tabel 5. Hasil Uji Construct Reliability**

|                        | Cronbach's alpha | Composite reliability (rho a) | Composite reliability (rho c) | Average variance extracted (AVE) |
|------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Behavioral Intention   | 0.986            | 0.989                         | 0.991                         | 0.973                            |
| Performance Expectancy | 0.943            | 0.947                         | 0.964                         | 0.898                            |
| Social Influence       | 0.715            | 1.663                         | 0.842                         | 0.732                            |
| Use Behavior           | 0.623            | 0.725                         | 0.834                         | 0.717                            |

**Analisis Model Struktural (Inner Model)**

Dalam evaluasi model dilakukan dengan melihat nilai signifikansi. Uji hipotesis dilakukan dengan melihat nilai t-statistics dan nilai p. Hipotesis pada penelitian ini dapat dinyatakan diterima apabila hasil sesuai dengan *Rule of Thumb*, jika *p value* dan *T-statistic*. Nilai T ditentukan dengan melihat pada tabel T dengan tingkat signifikansi 0,05 dan derajat kebebasan (df)=(n-1)=(106-1)=105 untuk hipotesis satu ekor (*one-tailed*) adalah 1,659. Jika nilai T statistik > nilai T tabel, maka pengaruh antara satu variabel dengan variabel yang lain adalah signifikan dan sebaliknya. Apabila nilai P value < nilai  $\alpha = 0,05$  maka pengaruh antara satu variabel dengan variabel yang lain adalah signifikan dan sebaliknya.

**Intensi Pengguna (IP) terhadap Perilaku Pengguna (PP)**

Hasil uji hipotetesis pada Tabel 6 menunjukkan koefisien jalur sebesar -0,531 dan *p-value* yang membentuk keterkaitan intensi pengguna terhadap perilaku pengguna sebesar <0,001 (<0,05, signifikan) ditambah dengan T-statistik yang positif sebesar 4,294 (>1,659, terdapat pengaruh). Sehingga, dapat

dikatakan bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara intensi pengguna terhadap perilaku pengguna. Niat perilaku yang kuat cenderung meningkatkan perilaku penggunaan, sedangkan niat perilaku yang lemah atau negatif dapat mengurangi atau mencegah penggunaan. Studi menunjukkan bahwa niat yang lebih kuat untuk menggunakan suatu teknologi atau aplikasi, cenderung meningkatkan frekuensi penggunaan atau intensitas penggunaannya (Alam, 2020).

**Harapan Usaha (HU) terhadap Intensi Pengguna (IP)**

Hasil uji hipotetesis pada Tabel 6 menunjukkan koefisien jalur sebesar -0,038 dan *p-value* yang membentuk keterkaitan harapan usaha terhadap intensi pengguna sebesar 0,562 (>0,05, tidak signifikan) ditambah dengan T-statistik yang positif sebesar 0,580 (<1,659, tidak terdapat pengaruh). Hasil tersebut tidak memenuhi rule of thumb sehingga tidak terdapat keterkaitan yang signifikan antara harapan usaha terhadap intensi pengguna. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa mayoritas responden merasa tidak memerlukan usaha yang besar saat menggunakan RME. Mayoritas responden merasa bahwa penggunaan RME dirasa mudah dan dapat dimengerti oleh responden. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan RME dapat mempengaruhi niat perilaku menggunakan seseorang untuk menggunakan RME (Hossain, 2019).

**Kondisi Fasilitas (KF) terhadap Perilaku Pengguna (PP)**

Hasil uji hipotetesis pada Tabel 6 menunjukkan bahwa koefisien jalur sebesar 0,387 dan *p-value* yang membentuk keterkaitan kondisi fasilitas terhadap perilaku pengguna sebesar 0,003 (<0,05, signifikan) ditambah dengan T-statistik yang positif sebesar 2,987 (>1,659, terdapat pengaruh). Dapat dikatakan bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara kondisi fasilitas terhadap perilaku pengguna. Fasilitas tersebut menunjukkan bahwa seseorang merasa memiliki kebutuhan yang diperlukan untuk menggunakan aplikasi yang didukung oleh sistem aplikasi yang kompatibel dengan teknologi yang digunakan. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap perilaku penggunaan seseorang dalam menggunakan rekam medis elektronik. Sistem RME berhubungan langsung dengan peningkatan kinerja profesional kesehatan (Kim, et al, 2016). Peningkatan fungsi dari RME sangat diperlukan dengan cara sosialisasi secara terus menerus terhadap petugas kesehatan. Selain itu, perlunya perbaikan pada aspek kondisi fasilitas pada kapasitas jaringan dari sistem informasi teknologi rumah sakit agar kestabilan jaringan lebih terjaga, sehingga tidak terjadinya *system error* (Sulistiadi, 2022)

**Harapan Kinerja (HK) terhadap Intensi Pengguna (IP)**

Hasil uji hipotesis pada Tabel 6 menunjukkan koefisien jalur sebesar -0,084 dan *p-value* yang membentuk keterkaitan antara harapan kinerja terhadap intensi pengguna sebesar 0,113 (>0,05, tidak signifikan) ditambah dengan T-statistik yang positif sebesar 1,583 (<1,659, tidak terdapat pengaruh). Hasil tersebut tidak memenuhi *rule of thumb* sehingga tidak terdapat keterkaitan yang signifikan antara harapan kinerja terhadap intensi pengguna. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden merasa penggunaan RME membantu dalam meningkatkan produktivitas kerja dan mampu menyelesaikan sesuatu yang dikerjakan menjadi lebih cepat. Namun tidak meningkatkan responden untuk terus menggunakan RME. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kepercayaan pengguna dalam menggunakan RME untuk mencapai hal-hal yang diperlukan dengan cepat, tidak berpengaruh terhadap niat perilaku menggunakan seseorang untuk menggunakan RME (Sulistiadi, 2022).

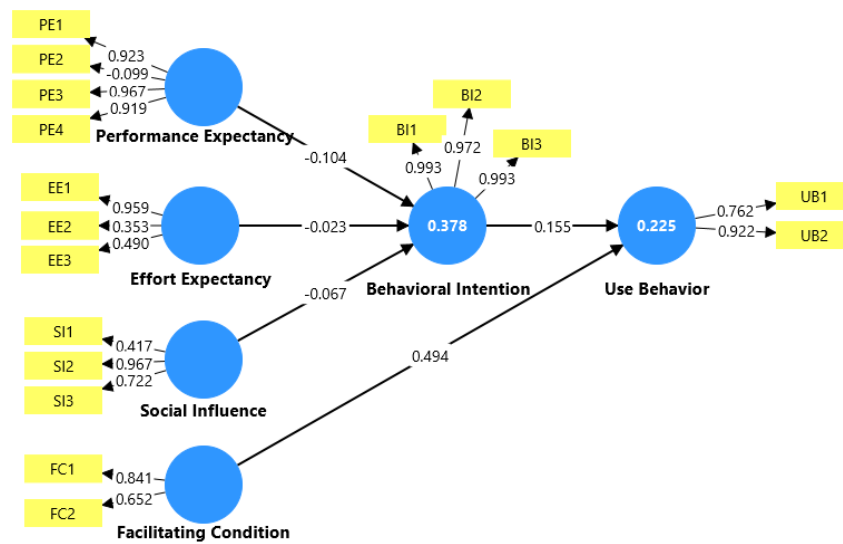
**Pengaruh Sosial (PS) terhadap Intensi Pengguna (IP)**

Hasil uji hipotesis pada Tabel 6 menunjukkan koefisien jalur sebesar -0,080 dan *p-value* yang membentuk keterkaitan antara pengaruh sosial terhadap intensi pengguna sebesar 0,006 (<0,05, signifikan) ditambah dengan T-statistik yang positif sebesar 2,732 (>1,659, terdapat pengaruh). Dapat dikatakan bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara pengaruh sosial terhadap intensi pengguna.

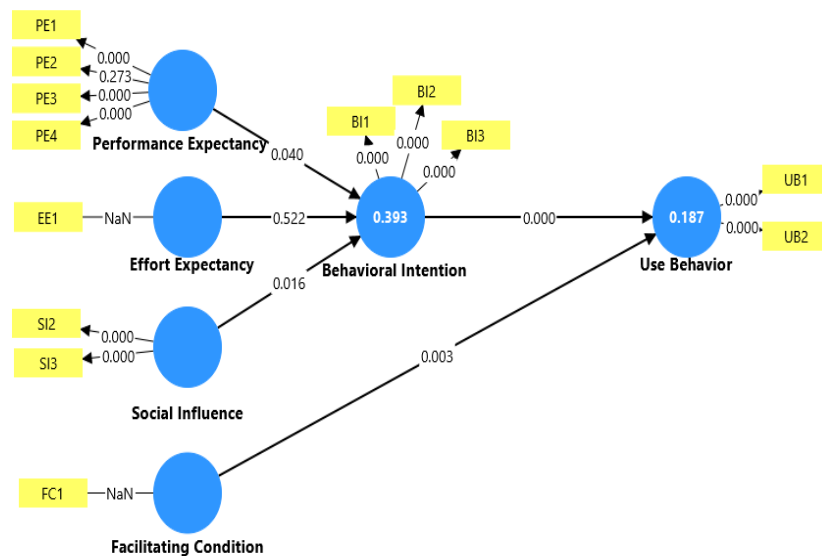
Mayoritas responden merasa bahwa keputusan untuk menggunakan RME dipengaruhi usulan untuk menggunakan aplikasi oleh seseorang yang penting atau dihargai dengan kedudukan lebih tinggi / atasan. Selain itu, tenaga Kesehatan yang berusia lanjut perlu diberikan perhatian khusus untuk menumbuhkan niat dalam menggunakan RME. Individu yang sudah berusia lanjut memiliki tingkat kecemasan dan penolakan lebih tinggi terhadap perubahan dan ketrampilan penggunaan teknologi yang lebih rendah serta cenderung berpersepsi negatif terhadap adopsi RME hal ini mencerminkan bahwa penolakan lebih banyak dari kalangan orang tua dibanding kalangan tenaga kesehatan yang muda (Pulidindi Venugopal, 2011).

**Tabel 6. Hasil Uji Model Struktural**

| Hipotesis   | Jalur   | $\beta$ | T-Test | P value | Kesimpulan       |
|-------------|---|---------|--------|---------|------------------|
| Hipotesis 1 | <i>Behavioural Intention → Use Behaviour</i>          | -0.531  | 4.294  | 0.000   | Signifikan       |
| Hipotesis 2 | <i>Effort Expectancy → Behavioural Intention</i>      | -0.038  | 0.580  | 0.562   | Tidak Signifikan |
| Hipotesis 3 | <i>Facilitating Condition → Use Behaviour</i>         | 0.387   | 2.987  | 0.003   | Signifikan       |
| Hipotesis 4 | <i>Performance Expectancy → Behavioural Intention</i> | -0.084  | 1.583  | 0.113   | Tidak Signifikan |
| Hipotesis 5 | <i>Social Influence → Behavioural Intention</i>       | -0.080  | 2.732  | 0.006   | Signifikan       |



Gambar 2. Model PLS Belum Dimodifikasi



Gambar 3. Model PLS Setelah Dimodifikasi

**KESIMPULAN**

Terdapat keterkaitan yang signifikan antara intensi pengguna terhadap perilaku pengguna ( $p < 0,001$ ), menunjukkan bahwa niat yang kuat berhubungan langsung dengan penggunaan RME. Tidak terdapat keterkaitan yang signifikan antara harapan usaha terhadap intensi pengguna ( $p = 0,562$ ), menunjukkan bahwa pengguna merasa perlu usaha yang besar dalam menggunakan RME. Terdapat keterkaitan yang signifikan antara kondisi fasilitas terhadap perilaku pengguna ( $p = 0,003$ ), menunjukkan bahwa fasilitas yang memadai menjadi faktor yang berhubungan dengan penggunaan RME. Tidak terdapat keterkaitan yang signifikan antara harapan kinerja terhadap intensi pengguna ( $p = 0,113$ ), meskipun RME dirasa mempercepat dalam menyelesaikan pekerjaan namun tidak membuat pengguna untuk secara terus menerus menggunakan RME. Terdapat keterkaitan yang signifikan antara pengaruh sosial terhadap intensi pengguna ( $p = 0,006$ ), menunjukkan perlunya perhatian khusus untuk menumbuhkan niat dalam menggunakan RME.

Untuk meningkatkan intensi pengguna RME di RSUP Surakarta perlu dilakukan pengawasan secara rutin pada komponen sistem dan pengguna RME seperti dengan melakukan penilaian kinerja terhadap pengguna RME. Selain itu, perlu dilakukan perhatian terhadap kondisi fasilitas baik intern maupun ekstern yang dapat berpengaruh dalam perilaku menggunakan RME saat bekerja.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LPPM Universitas Veteran Bangun Nusantara yang telah membiayai penelitian ini pada program Penelitian Kompetitif Bidang Ilmu (PKBI), jajaran pimpinan dan seluruh staff RSUP Surakarta yang telah memfasilitasi penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Hair, J. H. (2021). *An Introduction to Structural Equation Modeling. In: Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Using R*. Switzerland: Springer.
- Alam, M. Z. (2020). Adoption intention and usage behavior of mHealth services in Bangladesh and China: A Crosscountry Analysis. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 37–60.
- Setya Wijayanta, A. F. (2022). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Pelayanan Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Menggunakan Metode Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 13-22.
- Hengky Latan, I. G. (2022). *Partial Least Square : Konsep, Teknik dan Aplikasi Smart PLS 2.0 M3*. Semarang: Penerbit UNDIP.
- Hossain, A. e. (2019). Investigating factors influencing the physicians' adoption of electronic health record (EHR) in healthcare system of Bangladesh: An empirical study. *International Journal of Information Management*, 76-87.
- Jasin, M. (2022). Digital Transformation of Health Quality Services in the Healthcare Industry during Disruption and Society 5.0 Era : A Literature Review. *Journal of Positive School Psychology*, 7431–7436.
- Mafaza Cahya Yuniar, M. I. (2022). Pengembangan Teknologi dalam Bidang Kesehatan. *Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology)*, 49-52.
- Pulidindi Venugopal, V. K. (2011). An analysis of the impact of UTAUT predictors on the intention and usage of electronic health records and telemedicine from the perspective of clinical staffs. *Sonamgmt*.
- Siti Rohmawati, A. D. (2024). Evaluasi Penerimaan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Oleh Petugas Menggunakan Teori UTAUT 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 262-270.
- Sudra, R. I. (2021). Standarization of Medical Resume In The Implementation of PMK 21/2020 Related to Data Exchange in Electronic Medical Records. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Infromasi Kesehatan Imelda*, 67-72.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian dan Pengembangan Research dan Development*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiadi, A. M. (2022). Evaluasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Model Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 533-540.
- Trie Handayani, S. (2015). Analisis Penerapan Model UTAUT (Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology) Terhadap Perilaku Pengguna Sistem Informasi (Studi Kasus: Sistem Informasi Akademik Pada Sttnas Yogyakarta). *Jurnal Angkasa: Jurnal Ilmiah Bidang Teknologi*, 165-180.
- Universitas Pendidikan Nasional. (2023, September 18). <https://undiknas.ac.id>. Retrieved from <https://undiknas.ac.id/2023/09/era-society-5-0-era-kedewasaan-teknologi-dan-kemanusiaan/>: <https://undiknas.ac.id/2023/09/era-society-5-0-era-kedewasaan-teknologi-dan-kemanusiaan/>
- Viswanath Venkatesh, M. G. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 425-478.