

Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Aktual Penggunaan Rekam Medik Elektronik (RME) oleh Petugas Kesehatan dalam Aspek Pelayanan Berpusat pada Pasien: Studi Berdasarkan Theory of Planned Behavior (TPB) dan Technology Acceptance Model (TAM)

Made Arya Wiryanatha*, Abdul Gani Sidqi, Rahadian Malik, Taufan Nugroho, Farida Yulianty

Universitas Sangga Buana YPKP, Indonesia

Email: aryaw91@gmail.com *

Keywords:

TAM; TPB; EMR; Hospital.

Abstract

Although the implementation of Electronic Medical Records (EMR) has been adopted in nearly all hospitals, few studies have evaluated the direct impact of EMR implementation. The limited number of studies integrating the Theory of Planned Behavior (TPB) and the Technology Acceptance Model (TAM) in the context of mandatory technology use (where implementation is required by regulation) has become an important concern, as most previous research has focused on voluntary settings in which users have the choice to adopt or not adopt the technology. This study employed a quantitative analytical approach. The data source consisted of primary data collected through questionnaires distributed to healthcare professionals selected using simple random sampling at RSIA Puri Bunda Singaraja. The analysis was conducted using Structural Equation Modeling (SEM) based on Partial Least Squares (PLS) with the assistance of SmartPLS 3 software to examine the relationships among variables, including perceived usefulness, perceived ease of use, subjective norms, perceived behavioral control, intention to use, and actual use behavior. The findings indicate that not all psychological determinants within the TPB and TAM models have a significant influence in the context of mandatory health information systems. Perceived behavioral control emerged as the primary determinant of intention to use, while the other constructs did not show significant effects.

Kata Kunci:

TAM; TPB; RME; Rumah Sakit.

Abstrak

Meskipun pelaksanaan RME telah diterapkan di hampir seluruh rumah sakit, masih sedikit yang mengevaluasi dampak langsung penerapan RME. Terbatasnya penelitian yang menghubungkan TPB dan TAM dalam konteks penggunaan teknologi yang penerapan diwajibkan (mandatory) oleh regulasi, menjadi perhatian penting karena sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada kondisi pengguna memiliki pilihan untuk menggunakan atau tidak menggunakan teknologi tersebut. Penelitian ini menerapkan pendekatan analisis kuantitatif. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan penyebaran kuisioner pada sampel yang dipilih dengan teknik simple random sampling pada tenaga kesehatan yang bertugas di RSIA Puri Bunda Singaraja. Analisis penelitian ini menggunakan metode Structural Equation Modeling (SEM) berbasis Partial Least Squares (PLS) dengan bantuan perangkat lunak

SmartPLS 3 untuk melihat pengaruh antar variabel meliputi persepsi kegunaan, persepsi kemudahan penggunaan, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, niat penggunaan dan perilaku actual. Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak semua determinan psikologis dalam model TPB dan TAM memiliki pengaruh yang signifikan dalam konteks sistem informasi kesehatan yang bersifat mandatory. Persepsi kontrol perilaku muncul sebagai determinan utama niat penggunaan, sementara konstruk lainnya tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.

PENDAHULUAN

Kemajuan di bidang teknologi informasi (TI) telah memberikan pengaruh terhadap perkembangan di sektor kesehatan. Perkembangan ini ditandai dengan kemunculan inovasi-inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan kesehatan. Salah satu inovasi yang muncul di Indonesia adalah penggunaan rekam medik elektronik (RME). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medik, rekam medik merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan RME adalah rekam medik yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medik. Penerapan RME memungkinkan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) untuk menyimpan dan mengelola data pasien dalam format digital (Ahmed et al., 2020; Al-Nuaimi & Al-Emran, 2021).

Kemunculan RME diawali dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medik, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan RME. Dalam peraturan ini, penyelenggaraan RME dilaksanakan paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Selain penyelenggaraan RME, fasyankes wajib memastikan data RMEnya terkoneksi dengan platform SATUSEHAT yang merupakan Sistem Informasi Kesehatan yang dimiliki oleh Pemerintah Indonesia. Berdasarkan data kementerian kesehatan Januari 2025, indikator capaian implementasi SATUSEHAT menunjukkan bahwa 90,83% RME Rumah sakit sudah terkoneksi dengan SATUSEHAT.

Secara umum tujuan penyelenggaraan RME di Indonesia adalah dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medik berbasis digital dan terintegrasi guna mempersiapkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan. Penerapan RME yang terkoneksi dengan sistem kesehatan nasional diharapkan membantu pemangku kepentingan menjawab tantangan yang sering muncul dalam sistem dokumentasi klinis tradisional yakni kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas data kesehatan.

Penerapan RME yang baik terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di dengan cara meningkatkan efisiensi waktu, kepatuhan terhadap pedoman, serta mengurangi kesalahan medis dan efek samping pengobatan yang tidak diinginkan. (Campanella et al., 2016) Dengan RME maka petugas pemberi pelayanan kesehatan dimungkinkan untuk mengakses informasi mengenai pasien dengan lebih cepat dan akurat, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas proses pelayanan dan pengambilan keputusan klinis. Kecepatan dan kemudahan dalam mengakses rekam medik pasien inilah memiliki peran penting dalam meningkatkan responsivitas, mengurangi waktu tunggu dan mengefektifkan cara kerja yang berdampak meningkatkan persepsi kualitas layanan kesehatan. (Ayaad et al., 2019) Ketersediaan data fasilitas pelayanan kesehatan melalui RME dapat menjadi data kesehatan

yang dapat digunakan untuk melakukan manajemen sumber daya dan pengambilan keputusan. Holroyd-Leduc et al. (2011) dalam penelitiannya menunjukkan RME di layanan rawat jalan memiliki manfaat struktural dan proses bagi pelayanan kesehatan, walaupun manfaat terhadap hasil klinis masih kurang jelas.

Kebijakan penerapan RME memberikan dampak langsung kepada petugas pemberi pelayanan kesehatan sebagai pengguna RME. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medik, disebutkan bahwa petugas pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan pengisian informasi klinis. Pengisian informasi klinis merupakan kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Pengisian informasi klinis melalui RME berpotensi meningkatkan waktu untuk kegiatan pengisian informasi klinis sehingga mengurangi durasi pelayanan langsung kepada pasien. Saat awal penerapan RME fasilitas kesehatan harus mempertimbangkan potensi penurunan produktivitas yang diakibatkan oleh peningkatan waktu yang awalnya dihabiskan untuk dokumentasi. (Holroyd-Leduc et al., 2011)

Masih terdapat berbagai tantangan dalam penggunaan Rekam Medik Elektronik (RME) di rumah sakit, khususnya dari sisi petugas pemberi pelayanan kesehatan sebagai pengguna utama sistem. Perbedaan beban kerja, karakteristik pelayanan, serta kompetensi di setiap unit menyebabkan variasi dalam kualitas dan cara pengisian RME. Survei kepuasan yang dilakukan di RSIA Puri Bunda Singaraja pada Januari 2025 menunjukkan adanya perbedaan indikator penggunaan RME antara unit rawat inap intensif dan rawat jalan dibandingkan unit lainnya, terutama dalam aspek pengelolaan waktu interaksi dengan pasien, pemanfaatan data RME dalam pelayanan, serta kualitas pencatatan informasi klinis. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi RME belum sepenuhnya seragam dan optimal di seluruh unit pelayanan.

Temuan tersebut sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa tekanan waktu dan tingginya beban dokumentasi sering kali mendorong petugas untuk mengurangi kelengkapan atau kualitas pencatatan data. Implementasi RME merupakan proses yang kompleks dan multidimensi, dipengaruhi oleh faktor individu maupun organisasi. Strategi adopsi yang efektif memerlukan pelibatan pengguna, pelatihan yang memadai, dukungan teknis, serta pemantauan pada tahap awal penerapan. Namun dalam praktiknya, tidak semua petugas dapat dilibatkan secara menyeluruh, terlebih dengan adanya dinamika rotasi dan pergantian staf. Selain itu, perbedaan desain sistem, kebijakan internal rumah sakit, serta penyedia jasa RME turut menyebabkan variasi tingkat keberhasilan adopsi antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada tiga hal utama. Pertama, penelitian ini secara eksplisit menguji model integrasi TAM dan TPB dalam konteks mandatory use yang masih jarang dilakukan, terutama di rumah sakit tipe C seperti RSIA Puri Bunda Singaraja yang mewakili karakteristik fasyankes menengah di Indonesia. Kedua, penelitian ini berfokus pada perilaku aktual (actual behavior) pengisian informasi klinis, bukan hanya niat (intention) atau adopsi awal. Banyak studi berhenti pada niat, padahal dalam sistem wajib, niat bisa jadi tidak mencerminkan perilaku nyata karena adanya pengawasan dan sanksi. Ketiga, penelitian ini mengidentifikasi secara empiris variabel mana yang kehilangan relevansinya (persepsi kegunaan, kemudahan, norma subjektif) dan variabel mana yang justru menjadi kunci (persepsi kontrol perilaku) ketika adopsi teknologi bersifat wajib.

Sebagian besar penelitian adopsi teknologi mengacu pada Technology Acceptance Model (TAM) yang menekankan pentingnya persepsi kemudahan dan kegunaan dalam membentuk niat penggunaan. Namun dalam konteks RME yang bersifat wajib secara regulasi, penerimaan teknologi tidak sepenuhnya dapat diukur hanya dari niat menggunakan sistem. Oleh karena itu, pendekatan Theory of Planned Behavior (TPB) menjadi relevan untuk melengkapi analisis, karena mempertimbangkan norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku sebagai faktor yang turut memengaruhi perilaku aktual. Perilaku penggunaan RME, khususnya dalam pengisian informasi klinis, tidak hanya dipengaruhi oleh fitur sistem, tetapi juga oleh keyakinan, tekanan sosial, serta persepsi kemampuan individu dalam mengoperasikan sistem tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku aktual penggunaan RME oleh petugas kesehatan, dengan mengintegrasikan TAM dan TPB. Fokus penelitian diarahkan pada pengaruh persepsi kegunaan, persepsi kemudahan penggunaan, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku terhadap niat penggunaan serta dampaknya terhadap perilaku aktual dalam pengisian informasi klinis. Penelitian yang dilaksanakan di RSIA Puri Bunda Singaraja pada Maret hingga Desember 2025 ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan model penerimaan teknologi di sektor kesehatan, sekaligus rekomendasi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam merancang strategi implementasi RME yang lebih efektif dan berorientasi pada pelayanan berpusat pada pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian bertujuan untuk menguji hubungan kausal antarvariabel yang dirumuskan dalam kerangka Technology Acceptance Model (TAM) dan Theory of Planned Behavior (TPB) terhadap perilaku penggunaan Rekam Medik Elektronik (RME). Penelitian kuantitatif memungkinkan pengukuran variabel secara objektif melalui instrumen terstruktur serta analisis statistik untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya.

Secara desain, penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian eksplanatori (explanatory research), karena berupaya menjelaskan pengaruh variabel persepsi kegunaan, persepsi kemudahan penggunaan, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku terhadap niat penggunaan serta perilaku aktual dalam pengisian informasi klinis. Data penelitian diperoleh dalam bentuk angka melalui skala Likert, sehingga dapat dianalisis menggunakan pendekatan statistik inferensial. Analisis dilakukan dengan metode Structural Equation Modeling (SEM) berbasis Partial Least Squares (PLS) menggunakan perangkat lunak SmartPLS 3, yang dinilai sesuai untuk jumlah sampel relatif kecil dan model dengan konstruk laten yang kompleks.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di RSIA Puri Bunda Singaraja yang menggunakan sistem Rekam Medik Elektronik (RME) dalam pelaksanaan tugas pelayanan klinis. Berdasarkan data internal rumah sakit, jumlah total populasi adalah 66 orang tenaga kesehatan yang secara aktif mengoperasikan RME dalam kegiatan pelayanan sehari-hari.

Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error sebesar 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 40 responden. Selain itu, ukuran sampel juga mempertimbangkan ketentuan dalam analisis SEM-PLS, yaitu aturan 10 kali jumlah jalur (path) yang menuju konstruk dengan panah masuk terbanyak. Dalam model penelitian ini, konstruk niat penggunaan menerima empat jalur, sehingga jumlah minimal sampel adalah 40 responden. Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan telah memenuhi kedua kriteria tersebut.

Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, yaitu metode pengambilan sampel secara acak di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Prosedur dilakukan dengan menyusun daftar nama seluruh tenaga kesehatan pengguna RME, memberikan nomor pada masing-masing individu, kemudian melakukan pemilihan secara acak menggunakan metode undian atau bantuan generator angka acak. Pendekatan ini bertujuan untuk meminimalkan bias pemilihan dan meningkatkan representativitas sampel terhadap populasi.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode survei melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang telah ditentukan sebagai sampel penelitian. Kuesioner disusun berdasarkan indikator masing-masing variabel dalam model TAM dan TPB, yaitu persepsi kegunaan, persepsi kemudahan penggunaan, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, niat penggunaan, dan perilaku aktual penggunaan RME.

Setiap item pernyataan dalam kuesioner diukur menggunakan skala Likert dengan kategori tingkat persetujuan responden. Skala ini digunakan untuk mengukur persepsi, sikap, dan kecenderungan perilaku responden terhadap penggunaan RME dalam konteks pelayanan klinis. Data yang diperoleh merupakan data primer, karena dikumpulkan secara langsung dari responden di lokasi penelitian.

Sebelum dilakukan analisis, data yang terkumpul melalui kuesioner melewati beberapa tahap pengolahan, yaitu editing (pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban), coding (pemberian kode numerik pada setiap jawaban), processing (input data ke dalam software statistik), dan cleaning (pemeriksaan ulang untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input atau data yang tidak valid).

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode Structural Equation Modeling (SEM) berbasis Partial Least Squares (PLS) dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS 3. Pemilihan SEM-PLS didasarkan pada beberapa pertimbangan, antara lain kemampuan metode ini dalam menganalisis hubungan kausal yang kompleks antar konstruk laten, tidak mensyaratkan distribusi data normal, serta tetap memberikan estimasi yang stabil pada ukuran sampel relatif kecil.

Proses analisis dilakukan melalui dua tahap utama, yaitu:

1. Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model)

Tahap ini bertujuan untuk menilai validitas dan reliabilitas konstruk. Pengujian meliputi:

- a. Uji validitas konvergen melalui nilai factor loading dan Average Variance Extracted (AVE).
- b. Uji validitas diskriminan menggunakan kriteria Fornell-Larcker.
- c. Uji kolinearitas melalui nilai Variance Inflation Factor (VIF).

- d. Uji reliabilitas konstruk menggunakan Cronbach's Alpha, Rho A, dan Composite Reliability.

2. Evaluasi Model Struktural (Inner Model)

Tahap ini bertujuan untuk menguji hubungan antarvariabel laten serta menguji hipotesis penelitian. Pengujian dilakukan melalui analisis koefisien jalur (path coefficient), nilai R-Square untuk melihat kemampuan variabel eksogen menjelaskan variabel endogen, serta nilai F-Square untuk mengukur besaran pengaruh masing-masing variabel. Uji signifikansi dilakukan menggunakan teknik bootstrapping, dengan kriteria signifikansi apabila nilai p-value $< 0,05$.

Selain menguji pengaruh langsung (direct effect), penelitian ini juga menganalisis pengaruh tidak langsung (indirect effect) melalui variabel mediasi, yaitu niat penggunaan RME. Interpretasi hasil dilakukan dengan melihat arah koefisien jalur serta tingkat signifikansi statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

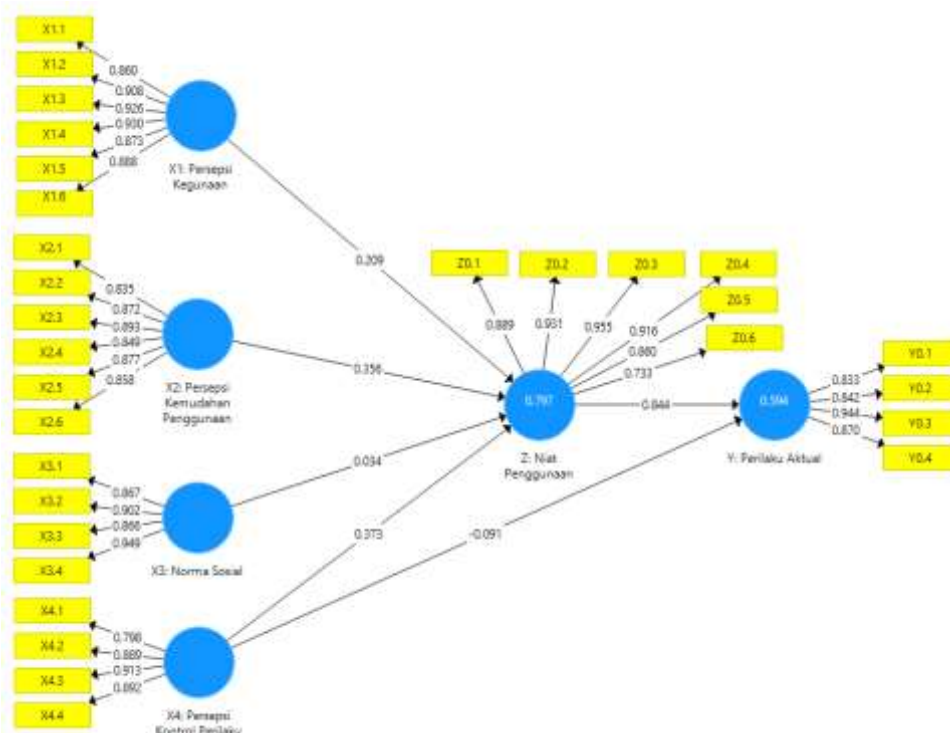
Hasil Penelitian

Hasil Uji Kualitas Data

Sebelum melakukan analisis data lebih lanjut, penelitian ini melakukan uji kualitas data untuk memastikan bahwa data yang digunakan valid dan dapat diandalkan.

1. Uji Validitas Konvergen

Berdasarkan gambar dibawah dapat dilihat bahwa nilai outer loading semua indicator pada variabel X1, X2, X3, X4, Z, dan Y ialah lebih besar dari 0.7 sehingga dikatakan seluruh indikator valid



Gambar 1 Uji Validitas Konvergen

(Sumber: Lampiran III: Uji Validitas Sebelum Koreksi)

2. Uji Validitas Diskriminan

Validitas diskriminan dilihat dari nilai AVE dan akar kuadrat AVE. Pada penelitian ini didapatkan nilai AVE sebagai berikut.

Tabel 1 Nilai AVE Setiap Variabel

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)
X1: Persepsi Kegunaan	0.806
X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan	0.747
X3: Norma Subjektif	0.804
X4: Persepsi Kontrol Perilaku	0.764
Y: Perilaku Aktual	0.763
Z: Niat Penggunaan	0.781

Sumber: lihat Lampiran III: Uji Validitas Sebelum Koreksi

Berdasarkan hasil di atas dapat dilihat bahwa nilai AVE setiap variable ialah lebih besar daari 0.5 sehingga *discriminant validity* terpenuhi. Sedangkan pada akar kuadrat AVE ditemukan data sebagai berikut;

Tabel 2 Nilai Akar Kuadrat AVE Setiap Variabel

Variabel	X1: Persepsi Kegunaan	X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan	X3: Norma subjektif	X4: Persepsi Kontrol Perilaku	Y: Perilaku Aktual	Z: Niat Penggunaan
X1: Persepsi Kegunaan	0.898					
X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan	0.791	0.864				
X3: Norma subjektif	0.676	0.819	0.896			
X4: Persepsi Kontrol Perilaku	0.613	0.835	0.802	0.874		
Y: Perilaku Aktual	0.862	0.693	0.547	0.606	0.874	
Z: Niat Penggunaan	0.743	0.861	0.767	0.826	0.769	0.884

Sumber: lihat Lampiran III: Uji Validitas Sebelum Koreksi

Nilai akar kuadrat AVE masing-masing variabel lebih besar dibandingkan akar kuadrat AVE korelasinya dengan variable lain sehingga *discriminant validity*nya terpenuhi.

3. Uji Kolinearitas

Tabel 3 Nilai VIF Setiap Indikator

Indikator	VIF	Keterangan
X1.1	3.402	
X1.2	4.303	
X1.3	5.036	Tinggi
X1.4	5.520	Tinggi
X1.5	3.216	
X1.6	4.017	
X2.1	3.305	
X2.2	4.126	
X2.3	5.250	tinggi
X2.4	3.918	
X2.5	3.746	
X2.6	3.751	

X3.1	2.567	
X3.2	3.474	
X3.3	3.008	
X3.4	5.655	Tinggi
X4.1	1.689	
X4.2	3.038	
X4.3	3.547	
X4.4	3.129	
Z0.1	5.822	Tinggi
Z0.2	10.146	Tinggi
Z0.3	11.010	Tinggi
Z0.4	6.750	Tinggi
Z0.5	7.143	Tinggi
Z0.6	1.778	
Y0.1	2.299	
Y0.2	2.253	
Y0.3	4.679	
Y0.4	2.989	

Sumber: lihat Lampiran III: Uji Validitas Sebelum Koreksi

Berdasarkan hasil uji kolinearitas menggunakan nilai Variance Inflation Factor (VIF), sebagian besar indikator memiliki nilai VIF di bawah 5 yang menunjukkan tidak adanya masalah kolinearitas serius. Namun, beberapa indikator seperti X1.3, X1.4, X2.3, X3.4, Z0.1, Z0.2, Z0.3, Z0.4, dan Z0.5 yang menunjukkan nilai VIF di atas 5 yang menandakan adanya gejala multikolinearitas antar indikator dalam konstruk yang sama. Oleh karena itu, indikator-indikator tersebut perlu ditinjau ulang, khususnya pada kesamaan makna atau redudansi pernyataan, serta dapat dilakukan penghapusan terhadap indikator dengan nilai loading terendah atau makna yang paling tumpang tindih agar model pengukuran lebih stabil dan valid.

4. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas konstruk digunakan untuk menilai konsistensi internal dari indikator-indikator yang membentuk suatu konstruk laten.

Tabel 4 Hasil Uji Realibilitas Setiap Variabel

Variabel	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability
X1: Persepsi Kegunaan	0.952	0.952	0.961
X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan	0.932	0.934	0.947
X3: Norma subjektif	0.918	0.920	0.942
X4: Persepsi Kontrol Perilaku	0.896	0.898	0.928
Y: Perilaku Aktual	0.896	0.908	0.928
Z: Niat Penggunaan	0.942	0.950	0.955

Sumber: lihat Lampiran III: Uji Validitas Sebelum Koreksi

Berdasarkan hasil di atas maka seluruh variabel memenuhi syarat reliabilitas.

5. Pengujian Ulang Terhadap Tindak Lanjut Pengujian Kualitas Data

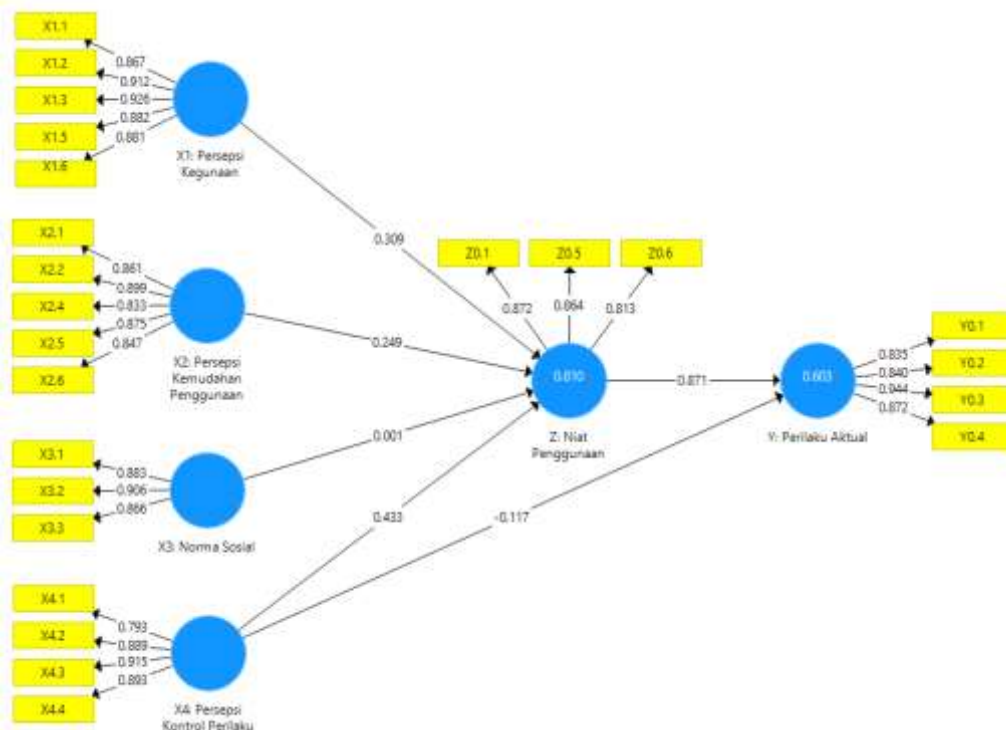
Pada uji kolineriaritas maka dilakukan penghapusan terhadap beberapa indikator dengan nilai VIF yang besar.

Tabel 5 Daftar Indikator Yang Dihapus

No	Indikator	Pernyataan	Alasan
X1.4	Peningkatan produktivitas	Penggunaan RME dalam pelayanan berpotensi meningkatkan produktifitas (melayani lebih banyak pasien)	VIF tinggi, indikator mirip dengan X1.3 (distribusi mirip pada dimensi yang sama)

X2.3	Jelas & mudah dimengerti	Tampilan antarmuka dan fitur RME ini mudah saya pelajari dan aplikasikan dalam pelayanan sehari-hari.	VIF tinggi, indikator mirip dengan X2.3 (distribusi mirip pada dimensi yang sama)
X3.4	Harapan atasan	Saya merasa atasan saya mengharapkan saya menggunakan RME untuk menunjang kualitas pelayanan.	VIF tinggi, indikator mirip dengan X3.2
Z0.2	Niat untuk menggunakan	Saya berniat untuk menggunakan RME ini dengan lebih mandiri, tanpa harus diingatkan.	VIF sangat tinggi. Sudah diwakili Z0.1
Z0.3	Upaya perbaikan dalam jangka dekat	Saya akan terus mencoba memahami dan memanfaatkan RME ini dengan lebih baik dalam waktu dekat.	VIF sangat tinggi. Sudah diwakili Z0.1
Z0.4	Rencana jangka panjang	Saya berencana untuk terus menggunakan RME ini dalam jangka panjang, bukan hanya karena kebijakan rumah sakit.	VIF sangat tinggi. Sudah diwakili Z0.1

Setelah dilakukan penghapusan maka dilakukan pengujian ulang terhadap outer model sehingga didapatkan nilai loading factor sebagai berikut:



Gambar 2 Uji Validitas Konvergen Pasca Koreksi
(Sumber: Lampiran IV: Uji Validitas Pasca Koreksi)

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa nilai outer loading semua indikator pada variabel X1, X2, X3, X4, Z, dan Y ialah lebih besar dari 0.7 sehingga dikatakan seluruh indikator valid.

Kemudian dilakukan kembali pengecekan terhadap validitas diskriminan dengan melihat AVE dan akar kuadrat AVE sehingga didapatkan nilai sebagai berikut:

Tabel 6 Nilai AVE Setiap Variabel Pasca Koreksi

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)
X1: Persepsi Kegunaan	0.799
X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan	0.745

X3: Norma subjektif	0.784
X4: Persepsi Kontrol Perilaku	0.764
Y: Perilaku Aktual	0.763
Z: Niat Penggunaan	0.722

Sumber: lihat Lampiran IV: Uji Validitas Pasca Koreksi

Berdasarkan hasil di atas dapat dilihat bahwa nilai AVE setiap variable ialah lebih besar dari 0.5 sehingga *discriminant validity* terpenuhi. Sedangkan pada akar kuadrat AVE ditemukan data sebagai berikut;

Tabel 7 Nilai Akar AVE Setiap Variabel Pasca Koreksi

Variabel	X1: Persepsi Kegunaan	X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan	X3: Norma subjektif	X4: Persepsi Kontrol Perilaku	Y: Perilaku Aktual	Z: Niat Penggunaan
X1: Persepsi Kegunaan	0.894					
X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan	0.798	0.863				
X3: Norma subjektif	0.635	0.780	0.885			
X4: Persepsi Kontrol Perilaku	0.614	0.825	0.777	0.874		
Y: Perilaku Aktual	0.871	0.686	0.534	0.604	0.874	
Z: Niat Penggunaan	0.773	0.853	0.727	0.829	0.774	0.850

Sumber: lihat Lampiran IV: Uji Validitas Pasca Koreksi

Nilai akar kuadrat AVE masing-masing variabel lebih besar dibandingkan akar kuadrat AVE korelasinya dengan variable lain sehingga *discriminant validity*nya terpenuhi.

Tabel 8 Nilai VIF Setiap Indikator Pasca Koreksi

Indikator	VIF	Keterangan
X1.1	3.345	
X1.2	4.072	
X1.3	4.578	
X1.5	3.197	
X1.6	3.368	
X2.1	3.277	
X2.2	3.814	
X2.4	3.009	
X2.5	3.365	
X2.6	2.507	
X3.1	2.329	
X3.2	2.662	
X3.3	1.933	
X4.1	1.689	
X4.2	3.038	
X4.3	3.547	
X4.4	3.129	
Z0.1	1.787	
Z0.5	1.789	
Z0.6	1.727	
Y0.1	2.299	
Y0.2	2.253	

Y0.3	4.679
Y0.4	2.989

Sumber: lihat Lampiran IV: Uji Validitas Pasca Koreksi

Selanjutnya dilakukan penilaian terhadap hasil uji kolinearitas menggunakan nilai Variance Inflation Factor (VIF), dan saat ini seluruh indikator memiliki VIF di bawah 5.

Dilakukan pengujian ulang terhadap reliabilitas konstruk digunakan untuk menilai konsistensi internal dari indikator-indikator yang membentuk suatu konstruk laten.

Tabel 9 Nilai Uji Realibilitas Pasca Koreksi

Variabel	Cronbach's Alpha	rho A	Composite Reliability
X1: Persepsi Kegunaan	0.937	0.939	0.952
X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan	0.914	0.918	0.936
X3: Norma subjektif	0.862	0.862	0.916
X4: Persepsi Kontrol Perilaku	0.896	0.900	0.928
Y: Perilaku Aktual	0.896	0.907	0.928
Z: Niat Penggunaan	0.810	0.828	0.886

Sumber: lihat Lampiran IV: Uji Validitas Pasca Koreksi

Berdasarkan hasil di atas maka seluruh variabel memenuhi syarat reliabilitas. Sehingga setelah dilakukan tindak lanjut seluruh indikator bisa digunakan untuk melakukan uji hipotesis.

Hasil Uji Hipotesis

Setelah uji kualitas data dan analisis deskriptif selesai, penelitian melanjutkan ke tahap pengujian hipotesis untuk mengetahui bagaimana variabel-variabel penelitian berhubungan satu sama lain. Dalam tahap ini, inner model digunakan untuk menguji hipotesis. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui kekuatan dan arah pengaruh variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen.

Pengujian inner dilakukan secara bertahap, seperti berikut:

- a. Uji R-Square: untuk menilai kemampuan variabel independen menjelaskan variabel dependen.
 - b. Uji F-Square; untuk mengukur seberapa besar pengaruh masing-masing variabel eksogen terhadap variabel endogen.
 - c. Pengujian koefisien jalur digunakan untuk mengetahui nilai koefisien jalur antar variabel dan signifikansinya.
1. Uji R-Square

Uji R-Square dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen dalam model penelitian. Nilai R-Square menggambarkan proporsi variasi pada variabel endogen yang dapat dijelaskan oleh variabel eksogen yang mempengaruhinya. Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan metode Partial Least Squares (PLS), diperoleh nilai R-Square untuk masing-masing variabel endogen sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 10 Nilai R-Square Setiap Model Jalur

Model Jalur	R Square	R Square Adjusted
Model Jalur I: X ke Y melalui Z	0.603	0.583
Model Jalur II: X ke Z	0.810	0.791

Sumber: lihat Lampiran V: Pengujian Hipotesis

Berdasarkan hasil analisis pada tabel di atas, R-Square model jalur I = 0.603 artinya kemampuan variable X1, X2, X3, dan X4 dalam menjelaskan Y melalui Z adalah sebesar 60.3%. sedangkan sisanya sebesar 39,7% dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Nilai ini termasuk dalam kategori sedang, yang berarti model masih cukup mampu menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang diuji, meskipun terdapat faktor eksternal lain yang mungkin berpengaruh.

Sementara R-Square model jalur II = 0.810 artinya kemampuan variable X1, X2, X3, dan X4 dalam menjelaskan Z adalah sebesar 81.0%. Nilai tersebut termasuk dalam kategori kuat, yang menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan yang baik dalam menjelaskan pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen tersebut.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa model penelitian memiliki kapasitas yang cukup untuk memprediksi, dengan sebagian besar variabel endogen dapat diwakili dengan baik oleh variabel eksogen yang terkait.

2. Uji F-Square

Uji F-Square dilakukan untuk menilai besarnya pengaruh relatif masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dalam model struktural. Nilai F-Square menunjukkan seberapa besar kontribusi suatu variabel eksogen terhadap peningkatan nilai R-Square dari variabel endogen yang dipengaruhi. Hasil uji F-Square pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut, yang menunjukkan tingkat kontribusi masing-masing variabel terhadap variabel endogen yang bersesuaian.

Tabel 11 Nilai F-Square Setiap Variabel

Jalur	Y: Perilaku Aktual	Z: Niat Penggunaan
X1: Persepsi Kegunaan		0.178
X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan		0.056
X3: Norma subjektif		0.000
X4: Persepsi Kontrol Perilaku	0.011	0.265
Z: Niat Penggunaan	0.599	

Sumber: lihat Lampiran V: Pengujian Hipotesis

Berdasarkan hasil analisis pada tabel di atas, diperoleh nilai F-Square untuk masing-masing hubungan antar variabel sebagai berikut:

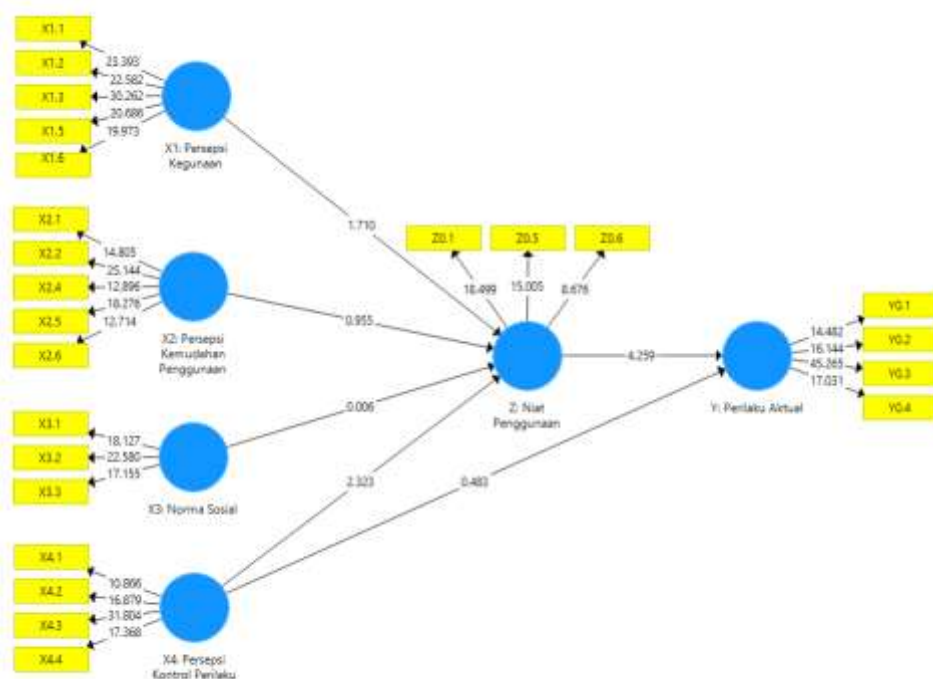
- Variabel persepsi kegunaan (X1) memberikan kontribusi sedang ($f^2 = 0.178$) terhadap variabel niat penggunaan (Z).
- Variabel persepsi kemudahan penggunaan (X2) memberikan kontribusi kecil ($f^2 = 0.056$) terhadap variabel niat penggunaan (Z)
- Variabel norma subjektif (X3) tidak memberikan kontribusi nyata ($f^2 = 0.00$) terhadap variabel niat penggunaan (Z)
- Variabel persepsi kontrol perilaku (X4) memiliki kontribusi sedang ($f^2 = 0.265$) terhadap variabel (Z), menandakan bahwa X4 cukup berperan dalam menjelaskan variabilitas Z.

- e. Variabel persepsi kontrol perilaku (X4) memberikan kontribusi kecil ($f^2 = 0,011$) terhadap variabel perilaku aktual (Y).
- f. Variabel niat penggunaan (Z) memberikan kontribusi besar ($f^2 = 0,599$) terhadap variabel perilaku aktual (Y).

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa variabel Z memiliki peran dominan dalam menjelaskan variabel Y, sedangkan di antara variabel-variabel eksogen, X1 dan X4 menunjukkan kontribusi yang paling bermakna terhadap pembentukan variabel Z dibandingkan dengan variabel lainnya.

3. Analisis Koefisien Jalur

Nilai koefisien jalur dan p-value untuk masing-masing hubungan antar variabel dalam model penelitian ditemukan berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan metode SEM-PLS. Adapun nilai koefisien jalur digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3 Hasil Bootstrapping
(Sumber: lihat Lampiran V: Pengujian Hipotesis)

Hasil pengujian ini membantu menentukan validitas hipotesis penelitian dan menunjukkan pola hubungan langsung dan tidak langsung di antara variabel penelitian. Hasil ini juga menunjukkan bagaimana model teoretis selaras dengan data empiris. Analisis koefisien jalur baik *direct effect* maupun *indirect effect* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 12 Nilai Koefisien Jalur

Koefisien Jalur	Original Sample (O)	T Statistic	P Values
X1: Persepsi Kegunaan -> Z: Niat Penggunaan	0.309	1.710	0.088
X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan -> Z: Niat Penggunaan	0.249	0.955	0.340
X3: Norma Sosial -> Z: Niat Penggunaan	0.001	0.006	0.995
X4: Persepsi Kontrol Perilaku -> Y: Perilaku Aktual	-0.117	0.483	0.629

X4: Persepsi Kontrol Perilaku -> Z: Niat Penggunaan	0.433	2.323	0.021
Z: Niat Penggunaan -> Y: Perilaku Aktual	0.871	4.259	0.000
X1: Persepsi Kegunaan -> Z: Niat Penggunaan -> Y: Perilaku Aktual	0.269	1.433	0.152
X2: Persepsi Kemudahan Penggunaan -> Z: Niat Penggunaan -> Y: Perilaku Aktual	0.217	0.931	0.352
X3: Norma Sosial -> Z: Niat Penggunaan -> Y: Perilaku Aktual	0.001	0.006	0.995
X4: Persepsi Kontrol Perilaku -> Z: Niat Penggunaan -> Y: Perilaku Aktual	0.377	2.088	0.037

Sumber: lihat Lampiran V: Pengujian Hipotesis

Nilai original sample menunjukkan arah dan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, dan p-value menunjukkan signifikansi hubungan. Apabila $p\text{-value} < 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh nyata antar variabel dalam model, hubungan antar variabel dianggap signifikan secara statistik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa:

- Persepsi kegunaan tidak signifikan mempengaruhi niat penggunaan.
- Perspesi kemudahan penggunaan tidak signifikan mempengaruhi niat penggunaan.
- Norma subjektif tidak signifikan mempengaruhi niat penggunaan.
- Persepsi kontrol perilaku tidak signifikan mempengaruhi perilaku aktual.
- Persepsi kontrol perilaku memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap niat penggunaan dengan nilai original sample sebesar 0.433.
- Niat penggunaan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap perilaku aktual dengan nilai original sample sebesar 0.871.
- Niat penggunaan tidak berperan dalam memediasi pengaruh persepsi kegunaan terhadap perilaku aktual
- Niat penggunaan tidak berperan dalam memediasi pengaruh persepsi kemudahan penggunaan terhadap perilaku aktual
- Niat penggunaan tidak berperan dalam memediasi pengaruh norma subjektif terhadap perilaku aktual
- Niat penggunaan memiliki peran signifikan berperan dalam memerantari pengaruh persepsi kontrol perilaku terhadap perilaku aktual dengan original sample sebesar 0.377.

Pembahasan

A. Pengaruh Persepsi Kegunaan terhadap Niat Penggunaan Rekam Medik Elektronik

Hasil menunjukkan koefisien jalur sebesar 0,309 dengan $p\text{-value} 0,088 (>0,05)$, sehingga pengaruh persepsi kegunaan terhadap niat penggunaan tidak signifikan. Secara teoritis, dalam Technology Acceptance Model (TAM) yang dikembangkan oleh Fred Davis, persepsi kegunaan merupakan determinan utama niat penggunaan teknologi. Individu cenderung berniat menggunakan sistem apabila mereka percaya sistem tersebut meningkatkan kinerja (Gerold et al, 2024; Hebah et al 2024).

Namun dalam konteks penelitian ini, sistem RME bersifat mandatory, bukan voluntary. Dalam sistem wajib, pengguna tidak memiliki pilihan untuk menggunakan atau tidak menggunakan sistem. Oleh karena itu, meskipun mereka menyadari manfaat sistem, persepsi tersebut tidak lagi menjadi faktor penentu niat karena niat sudah “terkondisikan” oleh

kebijakan organisasi. Temuan ini menunjukkan bahwa dalam sistem yang diwajibkan, persepsi kegunaan kehilangan perannya sebagai pendorong psikologis utama niat.

B. Pengaruh Persepsi Kemudahan Penggunaan terhadap Niat Penggunaan Rekam Medik Elektronik

Koefisien sebesar 0,249 dengan p-value 0,340 menunjukkan tidak terdapat pengaruh signifikan. Dalam TAM, kemudahan penggunaan biasanya meningkatkan niat melalui pengurangan beban kognitif (Gerold et al, 2024; Hebah et al 2024).

Namun dalam konteks layanan kesehatan, terutama rumah sakit dengan tuntutan dokumentasi klinis tinggi, penggunaan RME lebih dipengaruhi oleh kewajiban administratif dibanding persepsi kemudahan. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan tetap menggunakan sistem meskipun merasa sistem tidak sepenuhnya mudah. Dengan kata lain, faktor struktural organisasi lebih dominan dibanding faktor persepsi individual

C. Pengaruh Norma Subjektif terhadap Niat Penggunaan Rekam Medik Elektronik

Koefisien 0,001 dengan p-value 0,995 menunjukkan tidak adanya pengaruh signifikan norma subjektif terhadap niat. Dalam Theory of Planned Behavior (TPB) oleh Icek Ajzen, norma subjektif menggambarkan tekanan sosial yang dirasakan individu untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku (Ajzen, 1991).

Namun dalam konteks sistem wajib, tekanan sosial menjadi kurang relevan karena perilaku sudah diatur oleh kebijakan formal. Semua tenaga kesehatan berada dalam regulasi yang sama, sehingga pengaruh norma sosial tidak lagi menjadi pembeda perilaku. Temuan ini memperkuat asumsi bahwa dalam sistem formal dan terstandarisasi, regulasi organisasi lebih kuat daripada tekanan sosial.

D. Pengaruh Persepsi Kontrol Perilaku terhadap Niat Penggunaan Rekam Medik Elektronik

Koefisien 0,433 dengan p-value 0,021 ($<0,05$) menunjukkan pengaruh positif dan signifikan. Ini merupakan satu-satunya variabel eksogen yang berpengaruh signifikan terhadap niat. Artinya, keyakinan individu terhadap kemampuannya mengoperasikan sistem, ketersediaan waktu, serta dukungan fasilitas menjadi faktor utama pembentuk niat.

Dalam konteks ini, tenaga kesehatan akan memiliki niat tinggi apabila mereka merasa mampu dan memiliki kendali terhadap penggunaan sistem. Temuan ini konsisten dengan TPB yang menyatakan bahwa perceived behavioral control sangat berperan ketika perilaku memerlukan keterampilan dan sumber daya tertentu.

E. Pengaruh Persepsi Kontrol Perilaku terhadap Perilaku Aktual

Koefisien -0,117 dengan p-value 0,629 menunjukkan tidak ada pengaruh langsung yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun individu merasa mampu menggunakan sistem, kemampuan tersebut tidak otomatis diterjemahkan menjadi perilaku aktual tanpa adanya niat. Dengan kata lain, niat berfungsi sebagai mekanisme psikologis utama yang menjembatani kontrol perilaku dan perilaku aktual.

F. Pengaruh Niat Penggunaan terhadap Perilaku Aktual

Koefisien sebesar 0,871 dengan p-value 0,000 menunjukkan pengaruh yang sangat kuat dan signifikan. Nilai ini menunjukkan bahwa niat merupakan prediktor dominan perilaku aktual. Artinya, semakin tinggi komitmen internal tenaga kesehatan untuk menggunakan RME, semakin konsisten mereka dalam melakukan pengisian informasi klinis. Temuan ini sangat selaras dengan TAM dan TPB, dimana niat adalah determinan paling proximal terhadap perilaku.

G. Peran Mediasi Niat Penggunaan pada Hubungan Persepsi Kegunaan dan Perilaku Aktual

Hasil pengujian menunjukkan koefisien jalur tidak langsung sebesar 0,269 dengan p-value 0,152 ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa niat penggunaan tidak memediasi secara signifikan hubungan antara persepsi kegunaan dan perilaku aktual dalam pengisian informasi klinis. Dalam kerangka TAM, persepsi kegunaan seharusnya memengaruhi perilaku melalui niat. Secara teoritis, individu yang meyakini bahwa sistem meningkatkan kinerja akan memiliki niat yang lebih tinggi, dan niat tersebut akan mendorong perilaku aktual (Gerold et al, 2024; Hebah et al 2024).

Namun dalam penelitian ini, karena jalur persepsi kegunaan ke niat tidak signifikan, maka secara logis efek mediasi juga tidak signifikan. Artinya, persepsi kegunaan tidak cukup kuat untuk membentuk niat, sehingga tidak dapat diteruskan menjadi perilaku aktual. Dalam konteks sistem RME yang bersifat mandatory, manfaat sistem mungkin sudah dianggap sebagai kewajiban administratif, bukan sebagai faktor motivasional. Oleh karena itu, meskipun sistem dianggap bermanfaat, persepsi tersebut tidak membentuk komitmen internal yang cukup untuk memengaruhi perilaku aktual melalui niat.

H. Peran Mediasi Niat Penggunaan pada Hubungan Persepsi Kemudahan Penggunaan dan Perilaku Aktual

Koefisien jalur tidak langsung sebesar 0,217 dengan p-value 0,352 ($>0,05$) menunjukkan tidak terdapat efek mediasi yang signifikan. Dalam TAM, persepsi kemudahan penggunaan biasanya memengaruhi perilaku melalui niat (Gerold et al, 2024; Hebah et al 2024).

Namun dalam penelitian ini, karena persepsi kemudahan penggunaan tidak berpengaruh signifikan terhadap niat, maka jalur mediasi juga tidak signifikan. Interpretasinya adalah bahwa kemudahan sistem bukan faktor yang membentuk niat secara kuat. Dalam lingkungan rumah sakit, tenaga kesehatan tetap diwajibkan menggunakan RME terlepas dari persepsi kemudahan. Oleh karena itu, kemudahan tidak menjadi mekanisme psikologis yang diterjemahkan menjadi niat, dan akhirnya tidak berdampak pada perilaku aktual melalui mediasi.

I. Peran Mediasi Niat Penggunaan pada Hubungan Norma Subjektif dan Perilaku Aktual

Koefisien jalur tidak langsung sebesar 0,001 dengan p-value 0,995 ($>0,05$) menunjukkan tidak terdapat efek mediasi. Dalam TPB, norma subjektif memengaruhi perilaku melalui niat. Namun dalam penelitian ini, norma subjektif tidak berpengaruh terhadap niat, sehingga jalur mediasi otomatis menjadi tidak signifikan.

Hal ini menunjukkan bahwa tekanan sosial atau persepsi dukungan lingkungan tidak cukup membentuk niat individu dalam konteks penggunaan RME. Karena sistem sudah menjadi kebijakan institusi, tekanan sosial tidak lagi menjadi faktor pembentuk komitmen psikologis. Dengan demikian, norma subjektif tidak memiliki jalur pengaruh terhadap perilaku aktual baik secara langsung maupun tidak langsung.

J. Peran Mediasi Niat Penggunaan pada Hubungan Persepsi Kontrol Perilaku dan Perilaku Aktual

Hasil analisis menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung persepsi kontrol perilaku terhadap perilaku aktual melalui niat penggunaan memiliki nilai original sample (O) sebesar 0,377 dengan p-value 0,037 ($<0,05$), sehingga dinyatakan signifikan. Sementara itu, pengaruh langsung persepsi kontrol perilaku terhadap perilaku aktual tidak signifikan dengan nilai O sebesar -0,117 dan p-value 0,629 ($>0,05$). Secara teoritis dalam TPB yang persepsi kontrol perilaku dapat memengaruhi perilaku melalui dua jalur yakni secara tidak langsung melalui niat dan secara langsung terhadap perilaku (Ajzen, 1991).

Temuan ini menunjukkan bahwa niat penggunaan memediasi secara penuh (full mediation) hubungan antara persepsi kontrol perilaku dan perilaku aktual. Artinya, persepsi kontrol perilaku tidak secara langsung memengaruhi perilaku aktual, tetapi harus terlebih dahulu membentuk niat penggunaan sebelum akhirnya memengaruhi perilaku nyata dalam penggunaan RME.

Penelitian ini menggambarkan suatu perilaku berada dalam kondisi kontrol volisional yang tidak sepenuhnya bebas atau dipengaruhi oleh sistem organisasi (seperti sistem pada kondisi subjek penelitian ini), maka pengaruh persepsi kontrol perilaku cenderung bekerja melalui niat. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat struktur utama TPB yang menempatkan niat sebagai mediator sentral antara determinan psikologis dan perilaku aktual.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dalam konteks penggunaan Rekam Medik Elektronik (RME) yang bersifat wajib, persepsi kegunaan, persepsi kemudahan penggunaan, dan norma subjektif tidak berpengaruh signifikan terhadap niat penggunaan, serta tidak memiliki peran mediasi terhadap perilaku aktual pengisian informasi klinis. Sebaliknya, persepsi kontrol perilaku terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap niat penggunaan, dan melalui niat tersebut memengaruhi perilaku aktual secara penuh (full mediation), sementara pengaruh langsungnya terhadap perilaku aktual tidak signifikan. Niat penggunaan sendiri menjadi faktor paling dominan yang menjelaskan perilaku aktual petugas dalam pengisian informasi klinis. Temuan ini menegaskan bahwa dalam sistem yang bersifat mandatory, keyakinan individu terhadap kemampuan dan kendali dalam menggunakan sistem menjadi determinan utama pembentukan niat, yang pada akhirnya menentukan perilaku nyata. Oleh karena itu, secara praktis rumah sakit perlu memfokuskan strategi pada peningkatan persepsi kontrol perilaku melalui pelatihan berbasis praktik, pendampingan, penguatan infrastruktur, konsistensi kebijakan, serta audit berkala penggunaan RME, sementara secara teoretis penelitian ini memperkuat relevansi integrasi TAM dan TPB dengan menempatkan persepsi kontrol perilaku sebagai faktor strategis, serta membuka peluang pengembangan

model yang membedakan kontrol internal dan eksternal serta memasukkan variabel tambahan seperti budaya organisasi dan kesiapan digital dalam konteks adopsi teknologi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, A., Saeed, S., & Aslam, H. D. (2020). The impact of information system quality on user satisfaction and organizational performance. *Journal of Information Systems Management*, 17(2), 45–58.
- Al-Nuaimi, M., & Al-Emran, M. (2021). Learning management systems and technology acceptance models: A systematic review. *Education and Information Technologies*, 26, 5499–5533. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10513-3>
- Dayananda, Maheesa. (2020). Factors influencing Adoption of Electronic Medical Records in Government Hospitals of Sri Lanka. *International Journal of Scientific Research in Computer Science Engineering and Information Technology*. 6. 190-199. <https://doi.org/10.32628/CSEIT206624>.
- Gerold, L., Lutfi, H., & Spittler, T. (2024). User's Perceived Attitudes and Acceptance Towards Wearable Devices in Healthcare. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 6(1), 10–16. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2024.6.1.1990>
- Gagnon, M. P., Desmartis, M., Labrecque, M., Car, J., Pagliari, C., Pluye, P., Frémont, P., Gagnon, J., Tremblay, N., & Légaré, F. (2012). Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. *Journal of medical systems*, 36(1), 241–277. <https://doi.org/10.1007/s10916-010-9473-4>
- Hastings, J., Michie, S., & Johnston, M. (2020). Theory and ontology in behavioural science. *Nature Human Behaviour*, 4, 226. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0826-9>
- Hebah Alquran, Shadi Banitaan, Tasfia Bari, Yogesh Chavarkar, & Alphonso Bellamy. (2024). The impact of trust, comfortability, usability and technophobia factors on acceptance of health information technology. *Telematics and Informatics Reports*, Vol 15, Iss , Pp 100159-. <https://doi.org/10.1016/j.teler.2024.100159>
- Holroyd-Leduc, J. M., Lorenzetti, D., Straus, S. E., Sykes, L., & Quan, H. (2011). The impact of the electronic medical record on structure, process, and outcomes within primary care: a systematic review of the evidence. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 18(6), 732–737. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2010-000019>
- Jat, Avnish Singh and Grønli, Tor-Morten and Ghinea, George. (2024). Technological Utilization in Remote Healthcare: Factors Influencing Healthcare Professionals' Adoption and Use. <https://dx.doi.org/10.48550/arxiv.2403.11153>
- Kamal Karkonasasi, Yu-N Cheah, Mogana Vadiveloo, & Seyed Aliakbar Mousavi. (2023). Acceptance of a Text Messaging Vaccination Reminder and Recall System in Malaysia's Healthcare Sector: Extending the Technology Acceptance Model. *Vaccines*, 11(1331), 1331. <https://doi.org/10.3390/vaccines11081331>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medik
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2025. Monitoring Implementasi SATUSEHAT. Akses: <https://satusehat.kemkes.go.id/data/dashboard/> 3678097d-d11e-4b2c-8552-310d782a905b

- Kwon, H., & Silva, E. (2020). Mapping the Landscape of Behavioral Theories: Systematic Literature Review. *Journal of Planning Literature*, 35, 161 - 179. <https://doi.org/10.1177/0885412219881135>
- Million Bimerew, & Jennifer Chipps. (2022). Perceived technology use, attitudes, and barriers among primary care nurses. *Health SA Gesondheid: Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, Vol 27, Iss 0, Pp E1-E7. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.2056>
- Mogaji, E., Viglia, G., Srivastava, P., & Dwivedi, Y. (2024). Is it the end of the technology acceptance model in the era of generative artificial intelligence?. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. <https://doi.org/10.1108/ijchm-08-2023-1271>
- Onome Christopher Edo, David Ang, Egbe-Etu Etu, Imokhai Tenebe, Solomon Edo, & Oladapo Ayodeji Diekola. (2023). Why do healthcare workers adopt digital health technologies - A cross-sectional study integrating the TAM and UTAUT model in a developing economy. *International Journal of Information Management Data Insights*, Vol 3, Iss 2, Pp 100186-. <https://doi.org/10.1016/j.jjime.2023.100186>
- Rigby, R., Mitchell, L., Hamilton, K., & Williams, L. (2020). The Use of Behavior Change Theories in Dietetics Practice in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials.. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.03.019>
- Setyadi, D., & Nadjib, M. . (2023). The Effect of Electronic Medical Records on Service Quality and Patient Satisfaction: A Literature Review. *Journal Research of Social Science, Economics, and Management*, 2(12), 2780–2791. <https://doi.org/10.59141/jrssem.v2i12.500>
- Sriram, C. (C), & Pichaandy, C. (C). (2022). Role of Educational Level as Moderator in Health Management Information System (HMIS) Adoption Among Healthcare Professionals in the ESIC Main Hospital and Dispensaries in the Tirunelveli Sub-region. *International Journal of Health Sciences*. <https://www.neliti.com/publications/575265/role-of-educational-level-as-moderator-in-health-management-information-system-h>
- Thiviyan Senthilrajah, & Supunmali Ahangama. (2025). The Sri Lankan enigma: demystifying public healthcare information systems acceptance. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12173-8>
- Uslu, A., & Stausberg, J. (2020). Value of electronic medical records for hospital care: A review. *International Journal of Medical Informatics*, 134, 104038. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.104038>
- Wang, Y., Kung, L., & Byrd, T. A. (2020). Big data analytics: Understanding its capabilities and potential benefits for healthcare organizations. *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 3–13. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2015.12.019>
- Wibawa, P. A., Tamtomo, D., & Murti, B. (2024). Factors Associated with Readiness to Adopt Electronic Health Record in Professional Health Workers: A Meta-Analysis. *Journal of Health Policy and Management*, 9(1), 102–118. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2024.09.01.10>
- Wicaksono, Soetam. (2022). Teori Dasar Technology Acceptance Model. 10.5281/zenodo.7754254.