

## **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Sistem Rekam Medik Elektronik Menggunakan Metode UTAUT**

**Evi Vania<sup>1</sup>, Suriyantoro<sup>2</sup>, Lily Widjaja<sup>3</sup>**

<sup>1, 2, 3</sup>Program Pasca Sarjana Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia  
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat  
Korespondensi E-mail: supriyantoro@esaunggul.ac.id

*Submitted: Juli 2022, Revised: Agustus 2022, Accepted: September 2022*

### **Abstract**

*Electronic medical record is a computer-based health information system that provides detailed records of patient demographic data, medical history, allergies, and history of laboratory examination results and some of them are also equipped with a decision support system. The purpose of this study was to analyze the effect of performance expectations, business expectations, social influences, and condition of facilities with behavioral intention intervening variables moderated by age and experience factors on the behavior of using the electronic medical record system. The model used to test the acceptance and use of technology is the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). This study uses a quantitative approach with explanatory causality research design with a sample of 109 people. Data collection techniques with questionnaires and interviews, tested by path analysis. Based on the results of the research above, it can be summarized that the findings in this study are in line with the UTAUT theory with the variables of performance expectations, business expectations, social influences and facility conditions affecting the behavior of using electronic medical records through behavioral intentions moderated by age factors both individually and individually. simultaneous. In addition, the moderating factor of age affects the behavior of using the electronic medical record system, but the moderating factor of experience does not affect the behavior of using the electronic medical record system. This research helps hospital management realize the importance of management support in the implementation of system implementation, namely the provision of facilities and IT support staff who will assist users if they experience problems, also assist management in developing features and applications of this electronic medical record system to make it easier to use according to the professional needs of the provider. care.*

**Keyword:** *Electronic Medical Records, Performance Expectations, Business Expectations, Social Influence, Facility Conditions.*

### **Abstrak**

Latar Belakang dan Tujuan Rekam medis elektronik adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputerisasi yang menyediakan dengan rinci catatan tentang data demografi pasien, riwayat kesehatan, alergi, dan riwayat hasil pemeriksaan laboratorium serta beberapa diantaranya juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pengaruh faktor ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas dengan variabel intervening niat perilaku yang dimoderasi faktor umur dan pengalaman terhadap perilaku penggunaan sistem rekam medis elektronik. Metode: Model yang digunakan untuk menguji penerimaan dan penggunaan teknologi adalah Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian explanatoris causalitas dengan sampel sebanyak 109 orang. Tehnik pengambilan data dengan kuesioner dan wawancara, diuji dengan analisis jalur. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dirangkum bahwa temuan pada penelitian ini adalah sejalan dengan teori UTAUT dengan variabel faktor ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan kondisi fasilitas berpengaruh terhadap perilaku penggunaan rekam medis elektronik melalui niat perilaku yang dimoderasi faktor umur baik secara masing-masing maupun simultan. Selain itu, faktor moderasi umur berpengaruh terhadap perilaku penggunaan sistem rekam medis elektronik namun faktor moderasi pengalaman tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan sistem rekam medis elektronik. Implikasi: Penelitian ini membantu manajemen rumah sakit menyadari pentingnya dukungan manajemen dalam implementasi penerapan sistem yaitu penyediaan fasilitas dan tenaga pendukung IT yang akan membantu user jika mengalami kendala, juga membantu manajemen dalam mengembangkan fitur dan aplikasi sistem rekam medis elektronik ini untuk lebih mudah digunakan sesuai kebutuhan professional pemberi asuhan.

**Kata kunci:** Rekam Medis elektronik, Ekspektasi Kinerja, Ekspektasi Usaha, Pengaruh Sosial, Kondisi Fasilitas.

## **PENDAHULUAN**

Dewasa ini perkembangan dan kemajuan teknologi informasi berkembang begitu pesat. Sistem aplikasi diberbagai bidang merupakan suatu keharusan bagi suatu instansi/perusahaan untuk memanfaatkan informasi sebagai basis administrasi dan pengolahan data. Termasuk salah satunya dalam sektor kesehatan juga tidak luput dari perkembangan dan kemajuan teknologi informasi. Menurut Hurtubise, "sistem informasi didefinisikan sebagai sistem yang menyediakan informasi yang spesifik untuk mendukung proses pengambilan keputusan di setiap tingkat organisasi (Hatta, 2008)".

Menurut Aliansi Nasional untuk Teknologi Informasi Kesehatan (NAHIT), rekam medis elektronik didefinisikan sebagai catatan elektronik informasi terkait kesehatan pada individu yang dapat dibuat, dikumpulkan, dikelola, dan dikonsultasikan oleh dokter dan staf yang berwenang dalam satu perawatan kesehatan organisasi (Healthcare Information and Management Systems Society, 2010).

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang digunakan di sebuah rumah sakit harus memberikan kemudahan dalam operasional serta harus dapat mengatasi kendala pelayanan pasien yang ada di rumah sakit tersebut. Sistem informasi manajemen rumah sakit merupakan salah satu komponen penting yang berfungsi untuk mengintegrasikan sistem informasi dari berbagai sub sistem untuk menghasilkan informasi yang diperlukan dalam pengambilan keputusan rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Fatta, 2007:13).

Rumah sakit sebagai fasilitas Kesehatan yang menggunakan sistem informasi teknologi, diantaranya adalah sistem informasi rekam medis elektronik (RME). Contoh tipikal dan juga yang terbesar adalah rencana National Health Service (NHS) untuk menerapkan layanan teknologi informasi Kesehatan (TIK) baru di Inggris dengan biaya sekitar £ 12,4 miliar selama 10 tahun dari 2003 sampai 2013 ini merupakan investasi teknologi informasi kesehatan terbesar yang pernah ada di Inggris.

Dengan program e-health yang besar ini diharapkan dapat memperbaiki penyediaan layanan kesehatan agar menjadi lebih maju dan menggunakan teknologi informasi yang mencakup e-prescription (resep), e-appointment (janji temu), e-medical record (EMR) atau rekam medis elektronik (RME), dan infrastruktur terpusat yang memungkinkan data pasien dapat diakses saat pasien berada jauh dari daerah asalnya (Victor lane, 2007).

Manfaat teknologi informasi dalam rekam medis elektronik, selain untuk efisiensi pencatatan dan pengolahan data, serta menyediakan informasi yang lebih akurat dan terpercaya, yaitu memiliki tujuan untuk mengurangi medical error dan meningkatkan keamanan pasien (patient safety). Dengan adanya sistem aplikasi manajemen rekam medis, maka medical error dalam pengambilan keputusan oleh tenaga kesehatan dapat dikurangi, karena setiap pengambilan keputusan akan berdasarkan data rekam medis pasien yang telah ada dan sudah terintegrasi dengan unit pelayanan lainnya (Moody, Slocumb, Berg, & Jackson, 2004).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan dan wawancara yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa penggunaan sistem rekam medik elektronik masih 35% oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Penerapan rekam medis elektronik belum berjalan secara optimal dikarenakan para profesional pemberi asuhan masih tidak menggunakan sistem rekam medis elektronik sehingga menjadi sebuah masalah dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Penelitian ini menggunakan dasar teori UTAUT yang merupakan teori untuk penerimaan dan penggunaan teknologi yang dalam penelitian ini adalah rekam medis elektronik. Teori Penerimaan dan Penggunaan Teknologi Terpadu Unifed Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) diusulkan dan divalidasi untuk memberikan dasar teori terpadu yang darinya untuk memfasilitasi penelitian tentang sistem informasi (SI) / adopsi dan difusi teknologi informasi (TI).

Teori ini mendalilkan bahwa empat konstruksi inti yaitu ekspektasi kinerja, ekspektasi upaya,

pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi - merupakan penentu langsung dari niat perilaku SI / TI dan akhirnya perilaku (Venkatesh et al., 2003). Teori ini juga mengasumsikan bahwa pengaruh konstruksi inti dimoderasi oleh jenis kelamin, umur, pengalaman, dan kesukarelaan penggunaan (Venkatesh et al., 2003). Motivasi untuk mendefinisikan dan memvalidasi UTAUT didasarkan pada argumen bahwa banyak konstruksi teori yang ada pada dasarnya serupa; oleh karena itu, adalah logis untuk memetakan dan mengintegrasikan mereka untuk menciptakan landasan teori terpadu (Venkatesh et al., 2003). Dengan melakukan hal itu, pencipta UTAUT berharap bahwa penelitian di masa depan tidak perlu mencari, menyusun dan mengintegrasikan konstruksi dari berbagai model yang berbeda tetapi sebaliknya hanya dapat menerapkan UTAUT untuk mendapatkan pemahaman tentang berbagai masalah terkait dengan adopsi dan difusi IS / IT. Sebelum keberadaan UTAUT, TAM adalah teori yang paling banyak digunakan untuk mempelajari adopsi SI / TI dalam disiplin SI (Dwivedi 2008, Williams 2009, Venkatesh 2003). Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) juga mensyaratkan Rumah Sakit untuk menggunakan SIMRS, karena pemanfaatan teknologi informasi sudah menjadi sebuah standar mutu akreditasi yang dituangkan dalam standar akreditasi.

Ekspektasi kerja didefinisikan sebagai seberapa tinggi seorang percaya bahwa menggunakan suatu sistem akan membantu dia untuk mendapatkan keuntungan-keuntungan kinerja di pekerjaannya. Lima konstruk yang termasuk dalam ekspektasi kinerja yang diperoleh dari beberapa model sebelumnya adalah: persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), Motivasi ekstrinsik (*extrinsic motivation*), kesesuaian pekerjaan (*job-fit*), keuntungan relatif (*relative advantage*), ekspektasi-ekspektasi (*outcome expectations*).

Ekspektasi usaha (*effort expectancy*) didefinisikan sebagai tingkat kemudahan yang dihubungkan dengan penggunaan suatu sistem. Kalau sistem mudah digunakan, maka usaha yang dilakukan tidak akan terlalu tinggi dan sebaliknya jika suatu sistem sulit digunakan

maka diperlukan usaha yang tinggi untuk menggunakannya. Tiga konstruk dari ekspektasi usaha adalah : persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), kerumitan (*complexity*) yaitu seberapa jauh suatu sistem dipersepsikan sebagai sesuatu yang secara relative susah untuk dipahami dan digunakan dan kemudahan penggunaan (*ease of use*).

Pengaruh sosial awalnya didefinisikan sebagai perubahan dalam pikiran, perasaan, sikap atau perilaku seorang individu yang dihasilkan dari interaksi dengan individu atau kelompok lain yang dianggap serupa, diinginkan atau ahli (Kelman, 1958). Menurut Wang & Chou (2014), pengaruh sosial mengacu pada bagaimana orang lain mempengaruhi keputusan perilaku seseorang. Pengaruh sosial terkait dengan tekanan eksternal (dari orang-orang penting dalam hidup seseorang, seperti keluarga, teman, dan supervisor di tempat kerja). Pengaruh sosial adalah sejauh mana jaringan sosial mempengaruhi perilaku masyarakat melalui pesan dan sinyal dari orang lain yang memfasilitasi pembentukan nilai masyarakat yang dirasakan dari sistem teknologi. Kondisi fasilitas yang dimaksud meliputi ketersediaan infrastruktur teknologi/sistem. Meskipun seseorang memiliki intensi untuk menggunakan sistem serta memiliki persepsi bahwa sistem bermanfaat dan mudah digunakan, sistem tidak akan digunakan jika tidak tersedia fasilitas yang mendukung (Khairiyah, 2017).

Eagle dan Chaiken (1993) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dalam perjalanannya, sikap dibentuk oleh beberapa model, teori dan konsep. Menurut Ajzen & Fishbein (1980) dalam *theory of reasoned action (TRA)* yang merupakan model untuk prediksi niat perilaku, mencakup prediksi sikap dan prediksi perilaku bahwa jika orang menilai perilaku yang disarankan sebagai positif (sikap), dan jika mereka menganggap orang penting mereka ingin mereka melakukan perilaku (norma subjektif), ini menghasilkan niat yang lebih tinggi (motivasi) dan mereka lebih cenderung melakukannya. Hal ini lebih

ditambahkan komponen kontrol perilaku yang dirasakan untuk menjelaskan hambatan di luar kendali sendiri dalam theory of planned behavior (Madden, Ellen, & Ajzen, 1992).

Rumah Sakit Mentari adalah rumah sakit umum tipe C yang berada di Legok, Kabupaten Tangerang. Berdiri di atas lahan tanah seluas 5000 M2. Rumah Sakit Ibu dan Anak Santo Yusuf memiliki kapasitas 100 tempat tidur dengan memiliki profesional pemberi asuhan sebanyak 109 orang.

## METODE PENELITIAN

### Design

Design penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian explanatoris causalitas. Penelitian ini menggunakan metode survey melalui pengambilan data dilakukan secara pemberian kuesioner disertai dengan wawancara responden terbatas. Waktu Penelitian berlangsung selama bulan Oktober sampai dengan November tahun 2021.

### Sampel, dan Teknik pengambilan Sampel

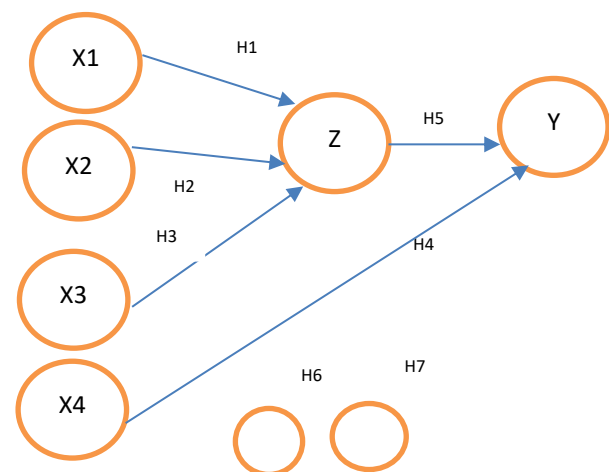
Populasi dalam penelitian ini adalah Para Professional pemberi asuhan di RSM sebanyak 109 orang yang terdiri atas Dokter, Perawat, Bidan, Apoteker, dan gizi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling yaitu sama dengan jumlah populasi.

### Instrumen penelitian

Kuesioner data demografi digunakan untuk melihat karakteristik responden. Instrumen ini terdiri atas usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, dan pengalaman atau lama bekerja. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui kuisisioner yang dibagikan kepada responden. Kuisisioner penelitian terdiri dari 30 item pertanyaan yang terbagi dalam empat variabel, yaitu faktor ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan kondisi fasilitas dalam penerapan rekam medis elektronik melalui niat perilaku. Kuesioner penelitian disusun dengan cara mengajukan pernyataan tertutup serta pilihan jawaban untuk disampaikan kepada sampel penelitian dengan skala Likert interval, selain itu juga dilakukan wawancara terhadap responden.

Kuesioner faktor ekspektasi kinerja digunakan untuk mengukur seberapa besar manfaat atau kegunaan yang diperoleh dalam memanfaatkan penggunaan rekam medis elektronik. Persepsi kegunaan diartikan sebagai kepercayaan seseorang bahwa penggunaan sistem tertentu mampu untuk mempermudah pekerjaan dan meningkatkan performa kerja (Davis, 1989b). Ekspektasi kinerja berdasarkan teori Venkatesh (2003), dimana instrument faktor ekspektasi kinerja terdiri dari 4 dimensi yaitu perceived usefulness (persepsi kegunaan), motivasi ekstrinsik, kesesuaian dengan job, dan keuntungan relative. Skala pengukuran kuesioner dengan menggunakan skala likert 1-5. 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Kurang setuju, 3 = netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju.

Kuesioner Ekspektasi usaha (effort expectancy) digunakan untuk mengukur tingkat kemudahan yang dihubungkan dengan penggunaan suatu sistem. Berdasarkan teori Venkatesh (2003) maka ekspektasi usaha memiliki 3 dimensi yaitu persepsi kemudahan penggunaan (perceived ease of use) yaitu seberapa jauh seseorang percaya bahwa menggunakan suatu sistem akan bebas dari usaha, kerumitan (complexity) yaitu seberapa jauh suatu sistem dipersepsikan sebagai sesuatu yang secara relative susah untuk dipahami dan digunakan dan kemudahan penggunaan (ease of use) yaitu seberapa jauh menggunakan suatu inovasi dipersepsikan sebagai suatu yang sulit untuk digunakan. Skala pengukuran kuesioner dengan menggunakan skala likert 1-5. 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Kurang setuju, 3 = netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju.



Gambar 1. Model Penelitian

Kuesioner Pengaruh sosial digunakan untuk menilai pengaruh sosial terhadap penerapan rekam medis elektronik. Peneliti memodifikasi instrument Pengaruh sosial berdasarkan teori dan penelitian oleh Holtz & Krein, (2011). instrument Pengaruh sosial terdiri dari 2 dimensi yaitu pengaruh atasan dan pengaruh teman sekerja. Pengaruh sosial mempunyai dampak perilaku individual melalui tiga mekanisme menurut (Venkatesh & Davis, 2003) yaitu ketaatan (compliance), internalisasi (internalization), dan identifikasi (identification). Skala pengukuran kuesioner dengan menggunakan skala likert 1-5. 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Kurang setuju, 3 = netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju.

Kuesioner faktor kondisi fasilitas mengukur pemanfaatan kondisi fasilitas dalam mendukung penerapan rekam medis elektronik. Menurut Venkatesh menyebutkan menggunakan tiga dimensi dari konstruk kondisi fasilitas, yaitu persepsi kontrol perilaku, mencerminkan batasan persepsi internal dan eksternal terhadap perilaku; Kompabilitas yaitu persepsi bahwa suatu teknologi konsisten terhadap suatu nilai, kebutuhan, dan pengalaman pengguna sehingga dapat meningkatkan citra dan status sosial penggunanya. Skala pengukuran kuesioner dengan menggunakan skala likert 1-5. 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Kurang setuju, 3 = netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju.

Kuesioner penerapan perilaku penggunaan rekam medis elektronik digunakan untuk mengukur penilaian seberapa sering rekam medis elektronik digunakan di rumah sakit. Peneliti memodifikasi instrument teori UTAUT berdasarkan Davis (Davis,1989). Instrument penerapan rekam medis terdiri dari 2 dimensi yaitu persepsi manfaat dan persepsi kemudahan. Skala pengukuran kuesioner dengan menggunakan skala likert 1-5. 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Kurang setuju, 3 = netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan responden dengan rentang umur 20-30 tahun sebanyak 56 orang (52%); responden dengan rentang umur 31-40 tahun sebanyak 31 orang (28%); responden dengan rentang umur 41-50 tahun sebanyak 16

orang (15%); dan responden dengan umur > 50 tahun sebanyak 6 orang (5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas yang menjadi responden dengan rentang usia 20-30 tahun. Semakin rendah tingkat umur responden (muda) semakin tinggi tingkat penggunaan sistem RME, semakin tua tingkat umur responden (tua) semakin rendah tingkat penggunaan sistem RME. Berdasarkan pengalaman dibagi atas memiliki pengalaman (sudah pernah menggunakan sistem rekam medik elektronik) dan tidak ada pengalaman. Ditemukan mayoritas responden adalah tidak memiliki pengalaman bekerja di Rumah sakit yaitu sebanyak 62 orang (57%), lalu disusul oleh yang memiliki pengalaman bekerja di Rumah sakit sebanyak 47 orang (43%).

Pengujian validitas akan dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Product Moment Pearson, dengan menggunakan taraf signifikan 0,05 koefisien relasi yang diperoleh dari hasil perhitungan dibandingkan dengan nilai dari tabel korelasi nilai r dengan derajat kebebasan, dimana n menyatakan jumlah banyaknya responden. Adapun keputusan uji validitas sebagai berikut :

- 1)Item pernyataan-pernyataan responden penelitian dikatakan valid jika lebih besar ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ).
- 2)Item pernyataan-pernyataan responden penelitian dikatakan tidak valid jika lebih kecil atau sama dengan ( $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ ). Pengujian tersebut dilakukan dengan mengkorelasikan skor jawaban responden dari setiap item pertanyaan.

Tabel 1. Uji Validitas

Variabel	R hitung	R Tabel	Keterangan
Ekspektasi kinerja	0,846	0,194	Valid
Ekspektasi usaha	0,831	0,194	Valid
Pengaruh sosial	0,813	0,194	Valid
Kondisi fasilitas	0,736	0,194	Valid
Niat perilaku	0,953	0,194	Valid
Perilaku penggunaan	0,987	0,194	Valid

Hasil perhitungan korelasi untuk uji validitas ditunjukkan dengan nilai R hitung, dimana dapat diambil kesimpulan bahwa semua item pertanyaan pada setiap variabel telah valid.

Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan Cronbach Alpha. Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama terhadap seluruh butir pernyataan. Uji ini diinterpretasikan dengan menggunakan nilai Cronbach's Alpha. Jika nilai Cronbach's Alpha  $\geq 0,60$ , maka variabel tersebut reliabel. Pengujian konsistensi internal dilakukan dengan melihat nilai cronbach's alpha dan composite reliability. Nilai composite reliability sudah cukup untuk menentukan nilai reliabilitas karena memiliki estimasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan cronbach's alpha (Bagozzi et al., 1998; Yamin & Kurniawan, 2011).

Tabel 2. Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Keterangan
Niat perilaku	0.956	0.972	Reliabel
Ekspektasi Kerja	0.902	0.920	Reliabel
Ekpektasi Usaha	0.867	0.900	Reliabel
Kondisi fasilitas	0.809	0.867	Reliabel
Pengaruh sosial	0.817	0.867	Reliabel
Prilaku penggunaan	0.974	0.987	Reliabel

Sumber: Data Diolah (2021)

Penilaian reliabilitas dapat dilihat dari nilai *composite reliability* yang memiliki nilai lebih besar daripada 0,6 dan nilai *cronbach's alpha* lebih besar daripada 0,6. Dari table 2. terlihat bahwa seluruh nilai *composite reliability* memiliki nilai lebih dari 0,8 dan *cronbach's alpha* lebih dari 0,6. Dengan demikian seluruh variabel dinyatakan reliabel.

Kemudian setelah pertanyaan dinyatakan valid dan reliable peneliti melakukan sampling menggunakan teknik analisis data deskriptif menggunakan Three Box Methode yang membagi item skor pertanyaan menjadi rendah, sedang dan tinggi. Peneliti menganalisa dengan analisis deskriptif yang mana teknik analisis ini mendapatkan gambaran mengenai jawaban responden mengenai variabel – variabel penelitian yang digunakan. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan Teknik Analisis Indeks. Berdasarkan rata rata indeks skor *Three Box Methode* maka didapatkan skor rata rata dari masing masing variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Matriks *Three Box Method*

Variabel	Skor			Perilaku
	Rendah (22 - 51)	Sedang (51.01 - 80)	Tinggi (80.01 - 109)	
Ekspektasi Kinerja		61,53		Persepsi kegunaan dinilai cukup
Ekspektasi usaha		68,85		RME Cukup mudah digunakan
Pengaruh Sosial		73,2		Kurang dalam pengaruh
Kondisi fasilitas		65,76		fasilitas dan tenaga IT masih kurang
Niat perilaku		65,8		Kurang dalam niat
Peggunaan Rekam medik elektronik		58,3		penerapan rekam medik elektronik masih kurang

Berdasarkan kategori indeks skor berdasarkan *three box method*, maka rata-rata tersebut masuk dalam kategori sedang. Tabel 3 adalah tanggapan responden terhadap sikap yang ditunjukkan dalam perilaku menggunakan sistem RME di rumah sakit masih kurang (cukup). Semua responden memiliki persepsi bahwa kegunaan sistem RME dinilai cukup, sistem RME cukup mudah digunakan, masih kurangnya faktor pengaruh sosial dan kondisi fasilitas, kurangnya niat (keinginan) untuk menggunakan sistem RME, sehingga berimplikasi pada penggunaan sistem RME yang masih kurang (cukup).

Teknik Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *Structure equation modelling* (SEM) yang merupakan teknik analisis statistic multivariat yang merupakan kombinasi dari teknik analisis faktor dan analisis regresi. Analisis SEM menggunakan *partial least squares* (PLS), PLS merupakan persamaan structural (SEM) berbasis VB-SEM yang secara simultan dapat melakukan pengujian model pengukuran sekaligus model structural. PLS merupakan Teknik statistika multivariat

yang melakukan perbandingan antara variabel dependen berganda dengan variabel independent umum.

### 1. Analisis Struktur Persamaan Model

#### 1.1 Convergent Validity

Analisis terhadap validitas konvergen dilakukan untuk melihat korelasi pengukuran dengan pengukuran lain dari suatu konstruk yang sama. Menurut Hair *et al.* (2017), item-item yang merupakan indikator pengukuran dari suatu konstruk harus berbagi proporsi varian yang tinggi. Nilai yang dievaluasi untuk mengetahui validitas konvergen adalah nilai *outer loading* dan *average variance extracted* (AVE). Nilai *outer loading* menggambarkan seberapa besar korelasi setiap indikator dengan suatu konstruk (Yamin, S. & Kurniawan, 2011). Validitas konvergen dianggap layak apabila nilai *outer loading*  $\geq 0,5$ . Sedangkan, nilai AVE menggambarkan seberapa besar variabel manifes mewakili konstruk latennya. Semakin besar AVE, maka semakin variabel manifes mewakili konstruk latennya. Validitas konvergen dianggap layak apabila nilai AVE  $\geq 0,5$ . Tabel *convergent validity* dapat dilihat pada table 4.19 berikut ini.

Tabel 4. Tabel *Validity Convergent*

Variabel	Indikator	Outer Loading	AVE	Kesimpulan
EK	X1.1	0.848	0.593	Valid
	X1.2	0.848		
	X1.3	0.800		
	X1.4	0.710		
	X1.5	0.692		
	X1.6	0.751		
	X1.7	0.788		
	X1.8	0.702		
EU	X2.1	0.825	0.601	Valid
	X2.2	0.890		
	X2.3	0.808		
	X2.4	0.708		
	X2.5	0.700		
	X2.6	0.700		
PS	X3.1	0.820	0.529	Valid
	X3.2	0.811		
	X3.3	0.510		
	X3.4	0.527		
	X3.5	0.812		
	X3.6	0.805		

KF	X4.1	0.743	0.567	Valid
	X4.2	0.692		
	X4.3	0.716		
	X4.4	0.821		
	X4.5	0.785		
PP	Y1	0.987	0.975	Valid
	Y2	0.987		
NP	Z.1	0.951	0.920	Valid
	Z.2	0.964		
	Z.3	0.962		

Sumber: Data Diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4 diatas, terdapat masalah secara keseluruhan pada nilai AVE setiap dimensi dimana hasil dari pengujian validitas menunjukkan bahwa seluruh indikator penelitian memiliki nilai loading factor  $> 0,5$  dan nilai Average Variant Extracted (AVE)  $> 0,5$ . Dengan demikian konstruk validity dikatakan valid, sehingga harus ada indikator yang dieliminasi dari model penelitian.

#### 1.2 Discriminant Validity

Analisis terhadap validitas diskriminan dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu konstruk berbeda dengan konstruk lain. Artinya suatu konstruk hanya digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Metode yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat validitas diskriminan adalah evaluasi kriteria Fornell-Larcker, nilai cross loading, dan HTMT.

##### a. Analisis Fornell-Larcker

Validitas diskriminan dengan mengevaluasi kriteria Fornell-Larcker untuk memastikan bahwa konstruk tersebut valid dengan syarat konstruk tersebut berbagi lebih banyak variance dengan kontruknya sendiri, bukan dengan konstruk lain. Evaluasi dilakukan dengan cara melihat square root AVE di setiap konstruk harus lebih besar dibandingkan AVE konstruk lain (Hair, J.F., Hult, G.T.M., Ringle, C.M. and Sarstedt, 2014). Berdasarkan tabel 5, nilai square root AVE dari setiap dimensi memiliki nilai terbesar pada konstruk masing-masing. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah pada kriteria Fornell-Larcker.

Tabel 5. Pengujian Validitas Diskriminan: *Fornell-Larcker*

	NP	EK	EU	KF	PS	PP
--	----	----	----	----	----	----



NP	0.959					
EK	0.829	0.770				
EU	0.597	0.604	0.775			
KF	0.647	0.711	0.606	0.753		
PS	0.672	0.605	0.392	0.461	0.728	
PP	0.802	0.662	0.597	0.643	0.493	0.987

### b. Analisis Cross-Loading

Evaluasi nilai *cross loading* dengan cara melihat nilai *outer loading* setiap indikator harus memiliki nilai lebih tinggi yang menunjukkan bahwa setiap indikator berkorelasi paling kuat dengan konstruk latennya sendiri, bukan dengan konstruk laten lain (Henseler, J., Ringle, C.M. and Sinkovics, 2009). Berdasarkan tabel 4, nilai *outer loading* dari tiap indikator memiliki nilai paling besar pada dengan konstruknya sendiri. Jadi, tidak terdapat masalah pada evaluasi nilai *cross loading*.

### c. Analisis Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)

*Heterotrait-Monotrait Ratio* (HTMT) merupakan evaluasi terhadap tingkat korelasi antara dua konstruk yang diukur secara sempurna. Jika nilai HTMT antara dua konstruk mendekati 1, maka semakin kecil *discriminant validity* pada model. Setidaknya perlu dipastikan bahwa nilai HTMT lebih kecil dari 1. Berdasarkan tabel 6, nilai HTMT pada setiap korelasi antar konstruk bernilai di bawah 1, sehingga model penelitian ini memiliki tingkat validitas yang baik.

Tabel 6. Pengujian HTMT

	NP	EK	EU	KF	PS	PP
NP						
EK	0.873					
EU	0.625	0.676				
KF	0.718	0.818	0.723			
PS	0.727	0.686	0.446	0.564		
PP	0.830	0.681	0.628	0.714	0.541	

Sumber: Data Diolah (2021)

### 1.3 Hasil Uji Reliabilitas

Pengujian konsistensi internal dilakukan dengan melihat nilai *cronbach's alpha* dan *composite reliability*. Nilai *composite reliability* sudah cukup untuk menentukan nilai reliabilitas karena memiliki estimasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan

*cronbach's alpha* (Bagozzi et al., 1998; Yamin & Kurniawan, 2011).

Tabel 7. Tabel Reliabilitas

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Hasil
NP	0.956	0.957	0.972	Reliable
EK	0.902	0.917	0.920	Reliable
EU	0.867	0.888	0.900	Reliable
KF	0.809	0.822	0.867	Reliable
PS	0.817	0.855	0.867	Reliable
PP	0.974	0.974	0.987	Reliable

Sumber: Data Diolah (2021)

Penilaian reliabilitas dapat dilihat dari nilai *composite reliability* yang memiliki nilai lebih besar daripada 0,6 dan nilai *cronbach's alpha* lebih besar daripada 0,6. Berdasarkan tabel dapat terlihat bahwa seluruh nilai *composite reliability* memiliki nilai lebih dari 0,8 dan *cronbach's alpha* lebih dari 0,7. Dengan demikian seluruh variabel pada penelitian ini dinyatakan reliabel.

### 2. Analisis Model Struktural (Inner Model)

Setelah melakukan pengujian model pengukuran reflektif, tahap selanjutnya adalah melakukan pengujian terhadap model struktural. *Inner model* bertujuan untuk mengetahui hubungan kausalitas antar variabel laten yang dibangun berdasarkan teori. *Inner model testing* mempunyai 4 jenis evaluasi yang dilakukan yaitu *R-square*, *Q-square*, dan *effect size*, *path coefficient*, menggunakan bantuan *software SmartPLS*. Adapun pengujian terhadap model struktural terdiri dari kolinearitas, pengukuran *R-Square* dan pengujian hipotesis hubungan kausal.

#### Kolineritas

Analisis terhadap *collinearity* dilakukan untuk memastikan tidak ada interkorelasi atau kolinearitas antar variabel (Hair, Joseph F. Jr., G. Tomas M. Hult & Ketchen, 2017). *Collinearity* adalah adanya dua atau lebih indikator yang sama berada dalam satu blok indikator. Suatu model memiliki indikasi *collinearity* apabila memiliki nilai *Inner Variance Inflation Factor (VIF)* < 0,2 atau > 5. Berdasarkan tabel berikut, nilai dari setiap konstruk mencerminkan bahwa tidak terdapat *collinearity* dalam model.



Tabel 8. Analisis Kolinearitas

	NP	EK	EU	KF	PS	PP
NP						2.408
EK	2.104					
EU	1.578					
KF						1.882
PS	1.579					
PP						

Sumber: Data Diolah (2021)

**a. R<sup>2</sup> (R square)**

Analisis R<sup>2</sup> digunakan untuk mengetahui seberapa besar *variability* variabel endogen yang mampu dijelaskan oleh variabel lainnya eksogen. Semakin besar nilai R<sup>2</sup>, maka variabel eksogen tersebut semakin tepat menjelaskan variabel endogen. Menurut Hair (2014), ada tiga pembagian kriteria R<sup>2</sup> yaitu nilai 0,19-0,33 masuk dalam kategori lemah; 0,33-0,67 masuk dalam kategori sedang (moderat); dan 0,67 untuk substansial. Hasil R<sup>2</sup> > 0,67 untuk variabel laten endogen dalam model *structural* mengindikasikan pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen dalam kategori baik.

Tabel 9. Tabel R<sup>2</sup> (R square)

	R Square	R Square Adjusted
Niat Perilaku	0.746	0.738
Perilaku Penggunaan	0.808	0.797

Berdasarkan tabel diketahui bahwa nilai R-square untuk variabel niat perilaku diperoleh sebesar 0,74 yang berada pada kategori baik, hal tersebut menunjukkan bahwa sebesar 74% presentase besarnya niat perilaku yang dapat dijelaskan oleh variabel eksogen Ekspektasi kinerja, Ekspektasi Usaha dan Pengaruh Sosial. Sedangkan hasil R-square pada perilaku penggunaan diperoleh sebesar 0,80 sebesar 80% presentase besarnya perilaku penggunaan yang dapat dijelaskan oleh variabel eksogen.

**b. Effect size (F<sup>2</sup>-Fsquare)**

*Effect size* merupakan perubahan nilai R<sup>2</sup> dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel laten eksogen terhadap variabel endogen apakah mempunyai pengaruh yang substantif yang diukur melalui *Effect size f<sup>2</sup>*, dimana R<sup>2</sup> *included* dan R<sup>2</sup> *excluded* adalah nilai R<sup>2</sup> dari variabel laten endogen yang

diperoleh ketika variabel eksogen tersebut masuk atau dikeluarkan dari model. Analisis F<sup>2</sup> digunakan untuk menentukan apakah pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen signifikan apabila terdapat perubahan (misalnya variabel eksogen dihapus). Jika F<sup>2</sup> > 0,02 artinya pengaruh lemah; F<sup>2</sup> > 0,15 artinya pengaruh moderat; dan F<sup>2</sup> > 0,35 artinya pengaruh kuat.

Tabel 10. Tabel F<sup>2</sup> (F square)

Variable dihapus	Variable Terdampak	Pengaruh	Kesimpulan
Ekspektasi kerja	Niat Perilaku	64.28%	Kuat
Ekspektasi usaha		4.86%	lemah
Pengaruh sosial		17.14%	Kuat
Kondisi fasilitas	Perilaku Penggunaan	7.56%	lemah
Moderating Pengalaman		0.57%	lemah
Moderating Umur		26.66%	Kuat
Niat perilaku		30.22%	Kuat

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, dapat diketahui bahwa *effect* terbesar berasal dari variabel ekspektasi kerja sebesar 64,28% yang berada pada level pengaruh besar dan terkecil merupakan variabel moderating pengalaman sebesar 0.57% yang berada pada level pengaruh lemah/kecil.

**c. Stone-Geisser Q<sup>2</sup> Test (Q square)**

R-square model PLS dapat dievaluasi dengan melihat *Q-square predictive relevance* untuk model variabel. *Q-square* mengukur seberapa baik nilai observasi yang dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. Uji evaluasi Stone-Geisser digunakan untuk melihat *predictive relevance*. Model dikatakan memiliki nilai *predictive relevance* baik apabila nilai Q<sup>2</sup> > 0.6. Jika nilai Q<sup>2</sup> < 0.6 maka model dinyatakan kurang memiliki *predictive relevance*.

Berdasarkan hasil pengolahan data, maka diperoleh hasil perhitungan *Qsquare* sebagai berikut :

$$Q^2 = 1 - (1 - R^2)(1 - R^2)$$

$$= 1 - (1 - 0,746)(1 - 0.808)$$

$$Q^2 = 0,951$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka diperoleh hasil  $Q^2$  menunjukkan angka 0,951 yang berada pada kategori baik, sehingga dapat dinyatakan bahwa besarnya keragaman data yang digunakan pada penelitian ini sebesar 95,1%, sedangkan sisanya 4,9% dijelaskan oleh variabel lain diluar penelitian ini. Dengan demikian dinyatakan bahwa model penelitian memiliki nilai *predictive relevance* yang sangat baik.

### Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dapat diketahui dari perhitungan model menggunakan PLS Teknik *bootstrapping*. Dari hasil penghitungan *bootstrapping* tersebut akan diperoleh nilai t statistik setiap hubungan atau jalur. Peneliti menggunakan *two-tailed test* dengan level signifikansi 5%. Hipotesis akan diterima apabila *t-value* di atas 1,96 atau di bawah - 1,96. Pengujian dilakukan menggunakan teknik *bootstrapping* dengan 5.000 *subsamples* sesuai dengan rekomendasi Hair *et al.* (2017).

Hipotesis dapat diterima apabila nilai t statistik > ttabel dan signifikansi (*pvalue*) < 0.05. ttabel diperoleh dari hasil probabilitas 5% (0.05) dan n=109, maka diperoleh hasil 1,96. Hipotesis dalam penelitian ini terdiri dari pengaruh langsung (*direct effect*) dan pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) berdasarkan hasil pengolahan data, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 11. Uji Hipotesis (*Direct Effect*)

	Original Sample (O)	T Statistics ( O/STDEV )	t tabel	P Values	Hasil
EK - PP	0.586	8.678	1.96	0.000	diterima
EU - PP	0.140	2.077	1.96	0.038	diterima
PS - NP	0.262	4.126	1.96	0.000	diterima
KF - PP	0.165	2.687	1.96	0.007	diterima
U-KF-PP	0.124	2.149	1.96	0.032	diterima
P-	-0.002	0.036	1.96	0.971	ditolak

KF-PP					
NP-PP	0.374	5.019	1.96	0.000	diterima

Sumber: Hasil Pengolahan Data (2021)

## PEMBAHASAN

### Pengaruh ekspektasi kinerja terhadap intensi berperilaku (Niat Perilaku) penggunaan sistem RME.

Hasil ini menunjukkan bahwa penerimaan hipotesis didukung oleh variabel ekspektasi kinerja. Variabel ekspektasi kinerja mencerminkan seberapa besar RME dapat memungkinkan seseorang menyelesaikan tugas lebih cepat, menggunakan RME meningkatkan kinerja seseorang. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori UTAUT. Dalam penelitiannya, dinyatakan bahwa persepsi kegunaan berhubungan dengan intensi menggunakan sistem.

Pengguna termotivasi untuk mengadopsi sistem karena kegunaan/fungsi sistem bagi pekerjaan mereka. Meskipun terkadang sistem sulit untuk digunakan, pengguna akan beradaptasi dan berusaha mempelajarinya karena pengguna membutuhkan sistem tersebut. Oleh karena itu, kegunaan suatu sistem merupakan suatu poin penting yang tak boleh disepelekan dalam mengembangkan sistem. Korelasi ini juga ditemukan dalam penelitian lain dengan sistem yang berbeda-beda, misalnya (Andriani *et al.*, 2017) menemukan bahwa ekspektasi kinerja (kegunaan) memengaruhi intensi penggunaan sistem RME di Rumah sakit Universitas Gadjah Madah.

### Pengaruh ekspektasi usaha terhadap niat perilaku (intensi berperilaku) penggunaan sistem RME.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh ekspektasi usaha terhadap niat perilaku (intensi berperilaku) penggunaan sistem RME. Hasil ini menunjukkan bahwa penerimaan hipotesis didukung oleh variabel persepsi kemudahan penggunaan. Dimensi yang terendah adalah dalam ekspektasi usaha adalah pada pernyataan “Saya tidak pernah mengalami kesulitan saat menggunakan RME”; sedangkan dimensi tertinggi adalah pernyataan bahwa “Secara keseluruhan, saya merasa RME mudah digunakan”. Berdasarkan wawancara

dengan beberapa professional pemberi asuhan didapatkan informasi yaitu menurut dokter inisial EL (dokter spesialis) bahwa mereka kerap kali mengalami kesulitan dalam menggunakan RME yaitu kendala fitur yang kurang lengkap sehingga tidak termotivasi untuk menggunakannya. Kesulitan yang dialami yaitu tidak dapat melakukan peresepan obat racikan menggunakan sistem, selanjutnya jika obat yang diminta stoknya tidak sesuai jumlahnya maka tidak dapat melakukan peresepan secara elektronik sehingga harus manual.

Berdasarkan wawancara dengan perawat inisial KZ dan Bidan inisial NN bahwa pelatihan yang dilakukan masih kurang, hanya dilakukan sekali saja pada saat diawal implementasi, sedangkan berjalannya waktu ada karyawan baru yang mana sangat butuh pelatihan, demikian juga karyawan lama pun tetap membutuhkan pelatihan sehingga menjadi mahir. Meskipun sistem tersebut memiliki banyak manfaat, namun jika sistem tersebut tidak mudah dipahami, maka tidak akan banyak digunakan. Bahkan, manfaat sistem tersebut tidak terasa karena pengguna enggan untuk mengoperasikan sistem yang rumit tersebut. Semakin mudah suatu sistem, semakin cepat seseorang mengoperasikannya, sehingga semakin banyak waktu pengguna yang dapat digunakan untuk mengerjakan pekerjaan lainnya, yang dapat menyebabkan performa kerjanya meningkat (Radner & Rothschild, 1975 dalam Davis, 1989).

#### **Pengaruh sosial terhadap niat perilaku (intensi berperilaku) penggunaan sistem RME.**

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sosial berpengaruh terhadap niat perilaku (intensi berperilaku) penggunaan sistem RME. Dimensi yang terendah dalam variabel pengaruh sosial adalah pada pernyataan “Manajemen RS mendukung dalam menggunakan RME.”; sedangkan dimensi tertinggi adalah pernyataan bahwa “Teman-teman saya berfikir bahwa saya harus menggunakan sistem RME (TERA) dalam mengerjakan pekerjaan saya”. Berdasarkan wawancara dengan salah satu dokter umum (dokter inisial LV) dan juga Bidan inisial NN menyampaikan bahwa dukungan manajemen rumah sakit yang belum optimal dalam mendukung implementasi sistem RME yakni belum adanya kebijakan dan panduan

menggunakan sistem RME secara tepat, tidak ada motivasi (*reward*) bagi karyawan untuk menggunakan sistem RME yang sudah ditetapkan.

Menurut Wang dan Chou dalam (Haryono & Ritzky, 2015), pengaruh sosial atau *social influence* adalah tentang strategi seseorang membujuk orang lain dalam mempengaruhi keputusan untuk berperilaku. Hal ini didukung oleh orang-orang terdekat seperti keluarga, teman, dan lingkungan pekerjaan. Sedangkan menurut Vankatesh dan Tong & Xu dalam Pratidana & Setyawan (2018) *social influence* adalah seseorang yang membuat pelanggan merasa percaya dan yakin ketika mereka harus menggunakan sebuah produk atau jasa tersebut. Berdasarkan beberapa pendapat ahli, maka dapat disimpulkan bahwa *social influence* adalah strategi suatu kelompok atau seseorang mempengaruhi orang lain untuk menggunakan sebuah produk atau jasa melalui pesan-pesan yang disampaikan.

#### **Pengaruh kondisi fasilitas terhadap niat perilaku (intensi berperilaku) penggunaan sistem RME.**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kondisi fasilitas terhadap niat perilaku (intensi berperilaku) penggunaan sistem RME. Dalam teori UTAUT, kondisi fasilitas adalah tingkat kepercayaan individu bahwa infrastruktur teknis dan organisasi telah tersedia untuk mendukung sistem. Konsep utama kondisi fasilitas adalah ketersediaan infrastruktur teknologi/sistem. Kondisi fasilitas merupakan faktor penting yang menentukan penggunaan sistem secara nyata.

Dimensi yang terendah dalam kondisi fasilitas adalah pada pernyataan “Tersedia bantuan khusus yang dapat membantu saya jika menemui kesulitan menggunakan sistem RME (TERA) dan juga pernyataan “Saya memiliki sumber daya yang diperlukan untuk menggunakan RME”; sedangkan dimensi tertinggi adalah pernyataan bahwa “Sistem RME sangat sesuai dengan kebutuhan saya di rumah sakit”. Hal ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan dengan dokter umum (dr LL) menyatakan bahwa tidak ada orang yang dapat membantu dengan segera jika mengalami kendala dalam menggunakan RME, sebab petugas yang ada hanya ada 2 orang untuk satu rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan rawat inap (Bu IN)

menyampaikan bahwa kondisi saat ini hanya ada satu computer yang disediakan, sementara yang akan menggunakan perangkat tersebut adalah seluruh tenaga profesional pemberi asuhan lainnya. Di sinilah peranan manajemen RS diperlukan, yaitu untuk menyediakan kondisi fasilitas yang mumpuni untuk mendukung penerimaan teknologi. Kondisi fasilitas yang dimaksud meliputi penyediaan sumber daya, pengetahuan, bantuan, dan kompatibilitas sistem SIMRS (Slade et al., 2015; M. Venkatesh & Davis, 2003).

Jika kondisi fasilitas tidak mendukung, maka implementasi penggunaan sistem RS dapat gagal (Handayani, Hidayanto, & Budi, 2018). Dalam penelitiannya di salah satu RS di Jakarta, Handayani juga menyatakan bahwa Kondisi Fasilitas bersamaan dengan Manajemen RS merupakan faktor utama yang memengaruhi Intensi Berperilaku untuk menggunakan sistem RME.

#### **Pengaruh faktor moderating “umur” memperkuat (berpengaruh) terhadap penggunaan sistem RME.**

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor moderating “umur” memperkuat (berpengaruh) kondisi fasilitas terhadap penggunaan sistem RME. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku penggunaan sistem terbanyak pada rentang usia 20-30 tahun sebanyak 56 orang, rentang usia 31-40 tahun sebanyak 31 orang, rentang usia 41-50 tahun sebanyak 16 orang, rentang usia diatas 50 tahun sebanyak 6 orang. Semakin rendah tingkatan umur responden maka semakin tinggi perilaku penggunaan sistem RME, sebaliknya semakin tinggi tingkatan umur responden maka semakin rendah tingkat perilaku penggunaan sistem RME.

Berdasarkan teori Venkatesh et al. (2003), disebutkan bahwa terdapat faktor pemoderisasi kondisi fasilitas terhadap perilaku penggunaan sistem teknologi. Pemoderisasi merupakan variabel moderator yaitu variabel yang mempengaruhi (memperkuat atau memperlemah) hubungan antara variabel independent dengan dependen. Beberapa variabel moderisasi dari teori UTAUT yaitu umur, jenis kelamin, pengalaman, dan kesukarelaan (*voluntary*). Sehubungan dengan umur, disebutkan bahwa peningkatan umur berhubungan dengan kesulitan dalam memproses stimulasi kompleks dan mengalokasikan perhatian kepada informasi

di pekerjaan.

Pemoderisasi merupakan variabel moderator yaitu variabel yang mempengaruhi (memperkuat atau memperlemah) hubungan antara variabel independent dengan dependen. Variabel moderator merupakan tipe variabel yang mempunyai pengaruh terhadap sifat atau arah hubungan antar variabel. Sifat atau arah hubungan antar variabel-variabel independent dengan variabel dependen kemungkinan positif atau negative dalam hal ini tergantung pada variabel moderator. Oleh karena itu, variabel moderator dinamakan dengan *contingency variabel* atau variabel independent kedua (Indriantoro 2001:57).

Penelitian oleh Puspitasari (2013) tentang *An Application of the UTAUT Model for Analysis of Adoption of Integrated License Service Information System* menunjukkan bahwa kondisi fasilitas dimoderasi oleh faktor umur. Ekspektasi usaha menjadi penentu niat individual terutama untuk pekerja-pekerja yang senior. Kebutuhan berkumpul meningkat dengan meningkatnya umur. Selain itu, pekerjaan orang yang lebih tua akan lebih merasa penting untuk menerima bantuan dan dukungan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap *facilitating condition* dalam perilaku pemanfaatan teknologi.

#### **Pengaruh faktor moderating “pengalaman” memperkuat (berpengaruh) terhadap penggunaan sistem RME.**

Penelitian menunjukkan bahwa faktor moderating “pengalaman” tidak memperkuat (berpengaruh) kondisi fasilitas terhadap penggunaan sistem RME. Berpengalaman maksudnya adalah sudah pernah bekerja di layanan Kesehatan sebelumnya, atau sudah pernah menggunakan sistem RME dalam pekerjaan sebelumnya.

Dari total responden terdapat sebanyak 47 orang yang telah berpengalaman, dan yang tidak berpengalaman ada sebanyak 62 orang. Mayoritas karyawan di RSM adalah mereka yang *fresh graduate* (belum pernah bekerja di layanan Kesehatan sebelumnya, atau belum pernah menggunakan sistem RME). Dari penelitian ini, menunjukkan bahwa faktor pengalaman tidak mempengaruhi perilaku penggunaan sistem.

Faktor pengalaman menunjukkan seberapa lama pengguna menggunakan

sistem. Pengalaman sebagai faktor moderisasi untuk ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan *facilitating conditions* dalam mempengaruhi niat perilaku untuk berperilaku menggunakan sistem teknologi (Yulianti dan Handayani, 2011:72). Penelitian oleh Puspitasari (2013) tentang *An Application of the UTAUT Model for Analysis of Adoption of Integrated License Service Information System* menunjukkan bahwa kondisi fasilitas dimoderasi oleh faktor pengalaman. Mereka yang sudah berpengalaman tidak terkendala dalam menggunakan fasilitas guna mengimplementasikan sistem teknologi, berbeda hal dengan mereka yang tidak memiliki pengalaman, maka sangat terkendala dalam menggunakan sistem teknologi sekalipun fasilitas sudah disediakan.

#### **Pengaruh Niat perilaku (intensi berperilaku) terhadap penggunaan sistem RME.**

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intensi berperilaku terhadap penggunaan sistem RME. Dengan diterimanya hipotesis ini, diterima pula variabel Perilaku penggunaan. Variabel perilaku penggunaan mencerminkan seberapa sering (intensitas) dalam menggunakan sistem RME dalam satu hari (PP1), seberapa besar frekuensi dalam menggunakan sistem RME dalam satu minggu (PP2). Dalam permodelan UTAUT, penggunaan sistem teknologi sesungguhnya dipengaruhi oleh intensi atau keinginan untuk menggunakan sistem teknologi tersebut. Semakin tinggi intensi untuk menggunakan suatu sistem, maka semakin tinggi pula penggunaan sistem tersebut dalam praktik sehari-hari.

Ajzen (Icek Ajzen, 2005), menyatakan bahwa intensi berperilaku dapat dijelaskan melalui *theory planned behaviour* (TPB) bahwa intensi berperilaku menggambarkan kesediaan seseorang untuk mencoba melakukan perilaku tertentu. Dalam referensi lainnya, Ajzen dalam Teo & Lee (Teo & Lee, 2010), mendefinisikan intensi berperilaku sebagai indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku dan seberapa besar usaha yang dilakukan untuk melakukan perilaku tersebut. Intensi berperilaku berkorelasi erat dengan perilaku sesungguhnya, sehingga dapat digunakan untuk meramalkan perilaku

seseorang, termasuk dalam konteks penggunaan dan penerimaan sistem RME.

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, Terdapat pengaruh simultan ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas terhadap penggunaan sistem RME dengan niat perilaku (intensi berperilaku) sebagai variabel intervening baik secara simultan maupun masing-masing, yang dimoderasi oleh faktor moderasi "umur". Tidak terdapat pengaruh langsung kondisi fasilitas yang dimoderasi oleh faktor "pengalaman" terhadap penggunaan sistem RME.

#### **IMPLIKASI**

Adapun implikasi yang dapat diberikan oleh penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Penelitian ini dapat membantu manajemen rumah sakit dalam mengevaluasi penerapan rekam medis elektronik.
- b. Penelitian ini dapat membantu pengembang untuk membuat aplikasi rekam medis elektronik yang mudah digunakan oleh PPA sesuai kebutuhan sehingga *user friendly*.
- c. Penelitian ini membantu manajemen rumah sakit menyadari pentingnya dukungan manajemen dalam implementasi penerapan sistem yaitu penyediaan fasilitas (software, dan hardware, jaringan)
- d. penyediaan tenaga IT yang akan membantu user (pengguna sistem : professional pemberi asuhan lainnya) jika mengalami kendala; dan pelaksanaan pelatihan penggunaan rekam medis elektronik.
- e. Penelitian ini dapat membantu manajemen membuat kebijakan sosialisasi penggunaan rekam medis elektronik pada program orientasi karyawan.

#### **SARAN**

1. Perlu dilakukan evaluasi fitur rekam medis elektronik untuk kemudahan penggunaan oleh PPA. Perwakilan unit turut dilibatkan dalam proses pembuatan sistem RME, sehingga sistem yang dibuat mudah digunakan oleh karyawan. Hal ini akan meningkatkan persepsi bahwa sistem dapat digunakan dengan mudah sesuai dengan keinginan pengguna.

2. Perlu dukungan dari manajemen terutama dalam hal penyediaan fasilitas komputer berikut jaringan yang memadai. Dengan demikian akan mempercepat para professional pemberi asuhan untuk melengkapi RME tanpa perlu menunggu lama.
3. Menyelenggarakan pelatihan penggunaan sistem RME secara rutin/berkala bagi karyawan baru atau karyawan yang masih belum mahir menggunakan sistem RME. Dalam pelatihan tersebut, tak hanya dilatih untuk menggunakan sistem RME, tetapi juga dilakukan sosialisasi mengenai manfaat dan keuntungan penggunaan sistem RME dalam bekerja untuk meningkatkan ekspektasi kinerja karyawan bahwa sistem RME meningkatkan efektivitas pekerjaan.
4. Membentuk tim *IT-helpdesk* yang dapat sewaktu-waktu selalu sedia membantu pengguna jika menemukan kesulitan. Selain itu, menyediakan buku panduan dan Q&A sistem RME yang dibagikan kepada karyawan.
5. Perlu regulasi seperti kebijakan dan SPO dalam kelengkapan pengisian rekam medis elektronik sehingga menjadi panduan bagi semua professional pemberi asuhan dilapangan.
6. Dapat dipertimbangkan pemanfaatan teknologi lebih luas yaitu telemedicine yang terintegrasi dengan RME.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Diucapkan terima kasih kepada Dr. Dr. Supriyanto, MARS, SpP dan Lily Widjaja, SKM, MM atas bimbingan dan arahan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Ajzen, Icek. (2005). *Attitudes, Personality and Behavior* (2nd ed.). New York: Open University Press.
- Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis kesuksesan implementasi rekam medis elektronik di RS Universitas Gadjah Mada.

- Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), 90–96.
- Berg, M. (2004). *Health information management: integrating information technology in health care work*. Psychology Press.
- Davis, F. D. (1989a). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 319–340.
- Davis, F. D. (1989b). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Fatimatus, Z. (2016). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit Paru Jember*. Universitas Jember.
- Fatta, H. AL. (2007). *Analisi dan perancangan sistem informasi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2005). Theory-based Behavior Change Interventions: Comments on Hobbis and Sutton. *Journal of Health Psychology*, 10(1), 27–31. <https://doi.org/10.1177/1359105305048552>
- Fornell, C., & Bookstein, F. L. (1982). Two structural equation models: LISREL and PLS applied to consumer exit-voice theory. *Journal of Marketing Research*, 19(4), 440–452.
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., & Budi, I. (2018). User acceptance factors of hospital information systems and related technologies: Systematic review. *Informatics for Health and Social Care*, 43(4), 401–426. <https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1353999>
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Pinem, A. A., Sandhyaduhita, P. I., & Budi, I. (2018). Hospital information system user acceptance factors: User group perspectives. *Informatics for Health and Social Care*, 43(1), 84–107.

- Haryono, S., & Ritzky, B. K. (2015). Pengaruh Shopping Orientation, Social Influence, Dan System Terhadap Costumer Attitude Melalui Perceived Ease Of Use (Studi pada Apple Store). *Jurnal Strategi Pemasaran*, 3(1), 1–14.
- Healthcare Information and Management Systems Society. (2010). *HIMSS Dictionary of Healthcare Information Technology Terms* (3rd ed.). CRC Press.
- Kelman, H. C. (1958). Compliance, identification, and internalization three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2(1), 51–60.  
<https://doi.org/10.1177/00220027580200106>
- Khairiyah, W. (2017). *Hubungan Antara Performance Expectancy, Effort Expectancy, Social Influence, Dan Facilitating Condition Pada Intensi Dosen Dalam Penggunaan Learning Management System (Lms) Di Universitas Hasanuddin Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Ludwick, D. A., & Doucette, J. (2009). Adopting electronic medical records in primary care: lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. *International Journal of Medical Informatics*, 78(1), 22–31.
- Madden, T. J., Ellen, P. S., & Ajzen, I. (1992). A Comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(1), 3–9.  
<https://doi.org/10.1177/0146167292181001>
- Margret, K. A., & Amatayakul, M. B. A. (2013). *Electronic Health Record A Practical Guide For Professionals And Organizations*. Chichago: AHIMA.
- Moody, L. E., Slocumb, E., Berg, B., & Jackson, D. (2004). Electronic health records documentation in nursing: nurses' perceptions, attitudes, and preferences. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 22(6), 337–344.
- Pikkarainen, T., Pikkarainen, K., Karjaluoto, H., & Pahlila, S. (2004). Consumer acceptance of online banking: an extension of the technology acceptance model. *Internet Research*.
- Pratidana, D., & Setyawan, B. A. (2018). Team project ©2017. *Fti Umn*, 53(9), 1–15.
- Puspitasari, N., Firdaus, M. B., Haris, C. A., & Setyadi, H. J. (2019). An application of the UTAUT model for analysis of adoption of integrated license service information system. *Procedia Computer Science*, 161, 57–65.
- Puspitasari, N., Permanasari, A. E., & Nugroho, H. A. (2013). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode UTAUT dan TTF. *Jurnal Nasional Teknik Elektro Dan Teknologi Informasi*, 2(4).  
<https://doi.org/10.22146/jnteti.v2i4.94>
- Singarimbun, M., & Effendi, S. (2008). *Metode penelitian survey*. Jakarta: LP3ES.
- Slade, E. L., Dwivedi, Y. K., Piercy, N. C., & Williams, M. D. (2015). Modeling Consumers' Adoption Intentions of Remote Mobile Payments in the United Kingdom: Extending UTAUT with Innovativeness, Risk, and Trust. *Psychology & Marketing*, 32(8), 860–873.  
<https://doi.org/10.1002/mar.20823>
- Stibe, A. (2015). Towards a Framework for Socially Influencing Systems: Meta-analysis of Four PLS-SEM Based Studies. In *PERSUASIVE* (pp. 172–183). Springer, Cham.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-20306-5\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-319-20306-5_16)
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian*



- kuantitatif kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Supriyati, S., & Cholil, M. (2017). Aplikasi Technology Acceptance Model pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen (Journal of Business and Management)*, 17(1), 81–102.
- Susanto, T. D., & Aljoza, M. (2015). Individual Acceptance of e-Government Services in a Developing Country: Dimensions of Perceived Usefulness and Perceived Ease of Use and the Importance of Trust and Social Influence. *Procedia Computer Science*, 72, 622–629. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.12.171>
- Teo, T., & Lee, B. C. (2010). Explaining the intention to use technology among student teachers. *Campus-Wide Information Systems*, 27(2), 60–67. <https://doi.org/10.1108/10650741011033035>
- The National Academiss of Sciences Engineering. (2002). Committee on Communication for Behavior Change in the 21st Century.
- Venkatesh, M., & Davis, D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science*, 46(2), 186–204. <https://doi.org/10.1287/mnsc.46.2.186.11926>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 46(2), 425–478.
- Wahyuni, V., & Maita, I. (2015). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology (UTAUT). *Jurnal Ilmiah Rekayasa Manajemen Dan Sistem Informasi*, 1(1). <https://doi.org/10.24014/rmsi.v1i1.1306>. Yogyakarta 14-15. Yogyakarta.