

Pengaruh Performance Expectancy dan Effort Expectancy Terhadap Adopsi Rekam Medis Elektronik di Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya

Sri Purwati Puji Lestari¹, Joko Prasetyo², Reni Yuli Astutik³

Universitas Strada Indonesia, Jl. Manila No.37, Tosaren, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: sripurwatipuji14@gmail.com

Paper received: 15-03-2026; revised: 23-03-2026; accepted: 30-03-2026

Abstract

The Indonesian government mandates the implementation of Electronic Medical Records (EMR) in all healthcare facilities, yet adoption remains low in primary clinics, including military settings. This study aimed to analyze the effect of performance expectancy (PE) and effort expectancy (EE) on EMR adoption at the Pratama Clinic of Diskes Kodaeral V Surabaya. A quantitative cross-sectional study was conducted involving 103 healthcare workers selected through proportional random sampling. Data were collected using a UTAUT-based questionnaire and analyzed using ordinal regression. The results showed that the majority of respondents had good PE (68.9%), good EE (70.9%), and good EMR adoption (71.8%). PE had a significant effect ($B=-2.999$; $Wald=13.569$; $p<0.001$) with an inverted odds ratio of 20.0, indicating that respondents with good PE were 20 times more likely to be at a higher adoption level than those with moderate PE. EE also had a significant effect ($B=-3.454$; $Wald=18.004$; $p<0.001$) with an inverted odds ratio of 31.25. The model explained 76.9% of the variance in adoption (Nagelkerke $R^2=0.769$), and EE was the most dominant factor. It is concluded that EE outweighs PE in influencing EMR adoption, underscoring that system ease of use is a critical prerequisite for successful implementation. Practically, EMR implementation strategies should prioritize system simplification, continuous training, and responsive technical support.

Keywords: performance expectancy, effort expectancy, electronic medical record adoption, UTAUT, military environment

Abstrak

Pemerintah Indonesia mewajibkan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di seluruh fasilitas kesehatan, namun adopsi di klinik pratama, termasuk lingkungan militer, masih rendah. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh performance expectancy (PE) dan effort expectancy (EE) terhadap adopsi RME di Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya. Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional melibatkan 103 tenaga kesehatan yang diambil secara proportional random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner berbasis UTAUT dan dianalisis dengan regresi ordinal. Hasil menunjukkan mayoritas responden memiliki PE baik (68,9%), EE baik (70,9%), dan adopsi RME baik (71,8%). PE berpengaruh signifikan ($B=-2,999$; $Wald=13,569$; $p<0,001$) dengan odds ratio dibalik 20,0, artinya responden dengan PE baik memiliki kecenderungan 20 kali lebih besar berada pada tingkat adopsi lebih tinggi dibanding PE cukup. EE juga berpengaruh signifikan ($B=-3,454$; $Wald=18,004$; $p<0,001$) dengan odds ratio dibalik 31,25. Model menjelaskan 76,9% varians adopsi (Nagelkerke $R^2=0,769$) dan EE merupakan faktor paling dominan. Disimpulkan bahwa EE lebih dominan daripada PE dalam adopsi RME, menegaskan pentingnya kemudahan penggunaan sistem sebagai prasyarat awal keberhasilan implementasi. Implikasi praktisnya, strategi implementasi RME perlu memprioritaskan penyederhanaan sistem, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan teknis responsif.

Kata kunci: performance expectancy, effort expectancy, adopsi rekam medis elektronik, UTAUT, lingkungan militer

1. Pendahuluan

Sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia saat ini dihadapkan pada tantangan besar, terutama terkait efisiensi dan kualitas pelayanan. Sejalan dengan upaya transformasi digital di bidang kesehatan, pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Kementerian Kesehatan menargetkan agar seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk klinik pratama, mulai mengimplementasikan RME paling lambat Desember 2023 (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022). RME diharapkan menjadi solusi untuk menyimpan dan mengelola data medis secara digital, yang dapat mempercepat akses informasi dan pengambilan keputusan medis oleh tenaga kesehatan.

Secara teoritis, sistem RME memberikan sejumlah manfaat signifikan. RME dirancang untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, mengurangi kesalahan pencatatan, serta memudahkan pertukaran informasi antar tenaga medis. Penelitian yang dilakukan oleh Faida et al. (2022) menguatkan bahwa penggunaan RME dapat mempercepat pelayanan serta meningkatkan akurasi data medis pasien. Hal senada disampaikan oleh Ibrahim et al. (2022), yang menekankan bahwa RME berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi operasional, serta perlindungan terhadap data pasien. Almarzouqi et al. (2022) juga menunjukkan bahwa penggunaan RME dapat mengurangi kesalahan medis, meningkatkan kepuasan pasien, dan mempercepat proses pengobatan. Namun, meskipun ada banyak keuntungan yang ditawarkan oleh RME, tingkat adopsi teknologi ini di klinik kesehatan primer masih tergolong rendah. Laporan Cholifah et al. (2022) menyebutkan bahwa baru sekitar 30% klinik kesehatan di Indonesia yang benar-benar menerapkan RME secara penuh. Sebagian besar masih berada dalam tahap transisi atau bahkan tetap menggunakan metode manual sepenuhnya. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara potensi manfaat RME dengan realitas implementasi di lapangan.

Klinik pratama sebagai ujung tombak layanan kesehatan dasar memainkan peran vital dalam sistem kesehatan nasional. Dalam menjalankan fungsi pelayanan pemeriksaan, pengobatan, hingga pencegahan penyakit, klinik pratama seharusnya turut mengadopsi sistem informasi modern seperti RME. Namun, kenyataannya adopsi RME di banyak klinik pratama masih rendah. Meskipun sebagian besar tenaga medis memahami potensi manfaat RME, mereka masih menemui kesulitan dalam penggunaan sistem tersebut. Muchlis & Sulistiadi (2023) melaporkan bahwa sekitar 40% tenaga kesehatan merasa bahwa penggunaan RME justru menambah beban kerja mereka.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 Juli 2025 kepada 10 tenaga medis di Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya, didapatkan bahwa 7 responden (70%) memiliki kesiapan yang masih cukup rendah dalam penggunaan rekam medis elektronik. Responden meskipun sudah disediakan RME oleh pihak manajemen, akan tetapi penggunaannya masih terbatas pada pencatatan data diri pasien, sedangkan untuk implementasi ke pasien masih lebih nyaman menggunakan rekam medis analog. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar tenaga medis menyadari pentingnya bantuan dari RME, masih banyak personel yang merasa kesulitan dalam penggunaannya.

Di lingkungan Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya, yang telah memasuki tahun kedua penerapan RME, masih terdapat sekitar 50% tenaga kesehatan yang belum terbiasa dan

nyaman menggunakan sistem tersebut. Kondisi ini juga terjadi di lingkungan militer, di mana banyak tenaga medis memiliki tanggung jawab ganda atau baru dipindahkan dari unit non-klinis seperti kapal perang, sehingga kurang memiliki pengalaman dalam sistem rekam medis digital. Hasil survei awal juga menunjukkan adanya kendala dalam pengisian data rekam medis yang tidak lengkap, pengajuan klaim dan keterlambatan pelaporan, serta kesulitan dalam pencarian data pasien menggunakan RME.

Menurut penelitian Bachtiar et al. (2024), adopsi teknologi dalam kerangka Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) masih menjadi kerangka teoritis utama dalam mempelajari penerimaan teknologi. UTAUT secara tradisional mengidentifikasi *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions* sebagai prediktor penerimaan teknologi. Dalam konteks *healthcare technology adoption*, *performance expectancy* didefinisikan sebagai tingkat kepercayaan pengguna bahwa teknologi tertentu akan membantu meningkatkan efektivitas atau kinerja mereka dalam menjalankan tugas profesional, sementara *effort expectancy* merujuk pada persepsi kemudahan penggunaan teknologi tersebut oleh tenaga kesehatan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *performance expectancy* dan *effort expectancy* memiliki dampak signifikan terhadap adopsi teknologi dalam sektor kesehatan. Faida et al. (2022) menemukan bahwa kedua faktor ini secara langsung mempengaruhi niat perilaku pengguna terhadap penggunaan RME di rumah sakit. Bachtiar et al. (2024) dalam tinjauan literturnya juga menegaskan bahwa ekspektasi kinerja dan ekspektasi usaha berpengaruh terhadap niat perilaku dan perilaku penggunaan pengguna RME. Hal ini menunjukkan bahwa jika tenaga kesehatan merasa bahwa sistem tersebut mudah digunakan dan memberikan manfaat nyata, mereka akan lebih cenderung untuk mengadopsinya.

Meskipun teori UTAUT mencakup empat konstruk utama, penelitian ini secara purposif hanya berfokus pada dua variabel pertama. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa dalam konteks implementasi RME di Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya yang berada di bawah struktur organisasi militer, variabel *social influence* dinilai kurang relevan untuk diukur secara independen. Budaya organisasi militer yang bersifat hierarkis dan instruktif menjadikan pengaruh sosial telah melekat secara inheren dalam sistem komando, sehingga kepatuhan terhadap kebijakan adopsi teknologi lebih bersifat kewajiban institusional daripada dorongan sosial sukarela. Demikian pula, variabel *facilitating conditions* tidak diikutsertakan karena infrastruktur pendukung di lingkungan klinik militer telah disediakan dan dikendalikan secara terpusat oleh institusi, sehingga ketersediaannya relatif seragam dan tidak mencerminkan variasi yang cukup signifikan antar pengguna.

Penelitian tentang adopsi RME di klinik pratama, khususnya di lingkungan militer seperti Kodaeral V Surabaya, masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian terdahulu tentang adopsi RME menggunakan kerangka UTAUT/TAM di rumah sakit umum atau rumah sakit daerah (Faida & Sutha, 2024; Ningsih et al., 2024; Sania, 2024). Penelitian di fasilitas kesehatan militer dengan karakteristik organisasi, budaya kerja, dan kebijakan yang berbeda dari fasilitas kesehatan sipil belum banyak dieksplorasi. Maryati (2021) menyoroti bahwa faktor ini belum dijelajahi dalam penelitian sebelumnya, sehingga memberikan perspektif baru tentang adopsi teknologi di lingkungan militer.

Selain itu, tingkat layanan pada Klinik Pratama merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (*primary care*), sementara penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada rumah

sakit (*secondary/tertiary care*). Hal ini penting karena karakteristik pengguna (tenaga kesehatan) dan infrastruktur di klinik primer sangat berbeda (Walle et al., 2023). Kondisi ini menimbulkan pertanyaan penting: apakah faktor yang sama (terutama *performance expectancy*) tetap menjadi penentu utama adopsi RME di klinik pratama militer, atau justru faktor kemudahan penggunaan (*effort expectancy*) menjadi lebih krusial mengingat kompleksitas adaptasi pengguna yang beragam? Penelitian di lingkungan militer seperti Kodaeral V Surabaya juga menghadirkan konteks unik di mana kepatuhan terhadap kebijakan bersifat instruktif, sehingga variabel *social influence* dan *facilitating conditions* cenderung seragam dan kurang bervariasi.

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sejauh mana *performance expectancy* dan *effort expectancy* berpengaruh terhadap adopsi Rekam Medis Elektronik di Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan model UTAUT di konteks layanan kesehatan primer militer, serta memberikan rekomendasi praktis bagi manajemen klinik dalam merancang strategi implementasi RME yang lebih efektif dan berkelanjutan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional, yaitu metode penelitian yang didasarkan pada filsafat positivisme untuk meneliti populasi atau sampel tertentu dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh antar variabel yang dapat diukur secara numerik dan diuji secara statistik. Pendekatan observasional dipilih karena peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap subjek penelitian, melainkan hanya mengamati dan mengukur fenomena yang terjadi secara alami. Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *performance expectancy* dan *effort expectancy* terhadap adopsi Rekam Medis Elektronik (RME) tanpa memanipulasi kondisi yang ada.

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2023). Desain *cross sectional* dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh *performance expectancy* dan *effort expectancy* terhadap adopsi RME pada waktu tertentu, sehingga efisien dalam waktu dan biaya serta dapat menggambarkan hubungan antar variabel secara simultan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di 11 Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya yang menggunakan RME, berjumlah 138 orang. Penentuan populasi didasarkan pada kriteria bahwa seluruh tenaga kesehatan tersebut terlibat langsung dalam penggunaan rekam medis elektronik dalam pekerjaan sehari-hari. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*, yaitu teknik penetapan sampel yang memastikan setiap anggota dari populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi bagian dari sampel, dengan mempertimbangkan proporsi dari setiap sub-populasi (Nursalam, 2020). Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 5%, menghasilkan jumlah sampel minimal 103 responden. Rumus yang digunakan adalah $n =$

$N/(1+Ne^2)$, dengan $N = 138$ dan $e = 0,05$, sehingga diperoleh $n = 103$ responden (Sugiyono, 2021). Sampel diambil secara proporsional dari 11 klinik berdasarkan jumlah personel di masing-masing klinik.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: (1) personel yang terlibat dalam penggunaan rekam medis elektronik, seperti dokter, perawat, dan staf administrasi yang bertanggung jawab dalam pengelolaan data pasien; (2) personel yang telah bekerja di klinik selama minimal 6 bulan untuk memastikan pengalaman yang cukup dalam menggunakan sistem RME; (3) personel yang secara aktif menggunakan RME dalam pekerjaan sehari-hari; (4) personel yang telah mengikuti pelatihan terkait penggunaan RME. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) yang dikembangkan oleh Venkatesh et al. (2012) dengan penyesuaian konteks penggunaan rekam medis elektronik. Kuesioner terdiri dari tiga bagian: (1) pernyataan untuk mengukur *performance expectancy* (6 pernyataan), (2) pernyataan untuk mengukur *effort expectancy* (6 pernyataan), dan (3) pernyataan untuk mengukur adopsi RME (7 pernyataan). Seluruh pernyataan menggunakan skala Likert 5 poin (1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju).

Sebelum digunakan, kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya pada 30 responden di tiga klinik di luar lokasi penelitian (Klinik Lanal Banyuwangi, Klinik Lanal Denpasar, dan Klinik Lanal Batuporon). Uji validitas menggunakan korelasi *Pearson product moment* menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,361) sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai sebesar 0,637 untuk variabel *performance expectancy*, 0,675 untuk variabel *effort expectancy*, dan 0,689 untuk variabel adopsi RME, sehingga seluruh instrumen dinyatakan reliabel.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap. Peneliti terlebih dahulu mendapatkan surat rekomendasi dari Universitas Strada Indonesia dan meminta izin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kodaeral V Surabaya serta Kepala Klinik Pratama di lingkungan Diskes Kodaeral V. Setelah mendapatkan izin, peneliti mengidentifikasi calon responden yang memenuhi kriteria inklusi. Responden yang bersedia diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan penjelasan mengenai maksud serta tujuan penelitian. Selanjutnya, responden mengisi kuesioner yang telah disediakan. Pengumpulan data juga didukung dengan observasi untuk mengamati penggunaan RME dalam praktik sehari-hari serta dokumentasi dari laporan penggunaan sistem RME.

Data yang terkumpul diolah melalui beberapa tahap, yaitu *editing* (memeriksa kelengkapan dan kesalahan pengisian), *coding* (memberikan kode pada setiap jawaban), *scoring* (memberikan nilai pada setiap item pernyataan), dan *tabulating* (memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi) (Nursalam, 2013). Data kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensial dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 23. Analisis statistik deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi tiga kategori berdasarkan persentase skor: baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (0-55%) (Nursalam, 2013). Analisis inferensial menggunakan uji regresi ordinal karena variabel dependen (adopsi RME) dan variabel independen (*performance expectancy* dan *effort expectancy*) berskala ordinal. Regresi ordinal dipilih untuk menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan skala bertingkat (Hosmer

& Lemeshow, 2000). Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, dengan ketentuan jika p-value < 0,05 maka hipotesis penelitian diterima. Uji statistik juga menghasilkan nilai Wald yang digunakan untuk menentukan variabel mana yang paling dominan berpengaruh terhadap adopsi RME.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 103 responden tenaga kesehatan yang bekerja di 11 Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya. Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan	Militer	37	35,9
	P3K	16	15,5
	PHL	15	14,6
	PNS	35	34,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	32	31,1
	Perempuan	71	68,9
Usia	20-30 tahun	16	15,5
	30-40 tahun	40	38,8
	40-50 tahun	29	28,2
	50-60 tahun	18	17,5
Profesi	Apoteker	7	6,8
	Asisten Apoteker	12	11,7
	Bidan	13	12,6
	Dokter Gigi	13	12,6
	Dokter Umum	11	10,7
	Lain-lain (Admin)	14	13,6
	Perawat Gigi	8	7,8
Perawat Umum	25	24,3	

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai militer sebanyak 37 responden (35,9%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 71 responden (68,9%), berada pada rentang usia 30-40 tahun sebanyak 40 responden (38,8%), dan memiliki profesi sebagai perawat umum sebanyak 25 responden (24,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Performance Expectancy</i>	Baik	71	68,9
	Cukup	32	31,1
	Kurang	0	0
<i>Effort Expectancy</i>	Baik	73	70,9
	Cukup	30	29,1
	Kurang	0	0
Adopsi RME	Baik	74	71,8
	Cukup	29	28,2
	Kurang	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *performance expectancy* kategori baik sebanyak 71 responden (68,9%), dan *effort expectancy* kategori baik sebanyak 73 responden (70,9%). Tingkat adopsi RME kategori baik mencapai 74 responden (71,8%).

Tabel 3. Tabulasi Silang *Performance Expectancy* dengan Tingkat Adopsi RME

<i>Performance Expectancy</i>	Tingkat Adopsi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	67 65.0%	4 3.9%	0 0	71 68.9%
Cukup	7 6.8%	25 24.3%	0 0	32 31.1%
Kurang	0 0	0 0	0 0	0 0
Total	74 71.8%	29 28.2%	0 0	103 100.0%

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki *performance expectancy* kategori baik didapati memiliki tingkat adopsi kategori baik sebanyak 67 responden (65,0%).

Tabel 4. Tabulasi Silang *Effort Expectancy* dengan Tingkat Adopsi RME

<i>Effort Expectancy</i>	Tingkat Adopsi			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	69 67.0%	4 3.9%	0 0	73 70.9%
Cukup	5 4.9%	25 24.3%	0 0	30 29.1%
Kurang	0 0	0 0	0 0	0 0
Total	74 71.8%	29 28.2%	0 0	103 100.0%

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir separuh responden yang memiliki *effort expectancy* kategori baik didapati memiliki tingkat adopsi kategori baik sebanyak 69 responden (67,0%).

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Ordinal

Variabel	Estimate (B)	Std. Error	Wald	Sig.	Exp (B)	95% CI untuk Exp(B)
<i>Performance Expectancy</i>	-2,999	0,814	13,569	0,000	0,050	0,010 – 0,246
<i>Effort Expectancy</i>	-3,454	0,814	18,004	0,000	0,032	0,006 – 0,156

<i>Pseudo R-Square</i>	
Cox & Snell	0,535
Nagelkerke	0,769
McFadden	0,644

Koefisien regresi (B) yang negatif menunjukkan bahwa semakin rendah kategori *performance expectancy* atau *effort expectancy* (dari “baik” ke “cukup”), semakin rendah kecenderungan untuk berada pada tingkat adopsi yang lebih tinggi. Untuk interpretasi praktis, odds ratio dibalik menjadi nilai kebalikannya ($1/\text{Exp}(B)$):

- Performance Expectancy: $1/0,050 = 20,0$. Artinya, tenaga kesehatan dengan *performance expectancy* kategori baik memiliki kecenderungan 20 kali lebih besar untuk berada pada tingkat adopsi RME yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki *performance expectancy* cukup.
- Effort Expectancy: $1 / 0,032 = 31,25$. Artinya, tenaga kesehatan dengan *effort expectancy* kategori baik memiliki kecenderungan 31,25 kali lebih besar untuk berada pada tingkat adopsi RME yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki *effort expectancy* cukup

Nilai Wald menunjukkan bahwa *effort expectancy* (Wald = 18,004) memberikan kontribusi relatif lebih besar dibandingkan *performance expectancy* (Wald = 13,569). Hal ini mengonfirmasi bahwa *effort expectancy* merupakan variabel yang paling dominan dalam memengaruhi adopsi RME di lokasi penelitian.

3.2. Pembahasan

Distribusi pekerjaan responden yang mayoritas berasal dari kelompok militer (35,9%) dan PNS (34,0%) menggambarkan bahwa sebagian besar responden bekerja dalam lingkungan dengan struktur organisasi formal dan sistem komando yang jelas. Dukungan organisasi dan kepemimpinan merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan implementasi teknologi digital dalam pelayanan kesehatan (Rachman et al., 2018). Organisasi yang memberikan arahan jelas, pelatihan yang memadai, serta dukungan teknis berkelanjutan cenderung memiliki tingkat adopsi teknologi yang lebih tinggi. Dominasi responden perempuan (68,9%) sejalan dengan kondisi umum tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada profesi keperawatan dan kebidanan. Ngusie et al. (2024) menunjukkan bahwa gender dapat memoderasi hubungan antara *social influence* dan *personal innovativeness* terhadap niat penggunaan teknologi, yang mengindikasikan bahwa dukungan sosial dan lingkungan kerja dapat memengaruhi penerimaan teknologi secara berbeda pada kelompok pengguna yang berbeda. Kelompok usia terbesar berada pada rentang 30–40 tahun (38,8%), yang merupakan usia produktif dengan pengalaman kerja matang namun masih memiliki kemampuan adaptasi yang baik terhadap teknologi. Admassu & Gorems (2024) menunjukkan bahwa faktor kemudahan penggunaan teknologi (*effort expectancy*) memiliki pengaruh signifikan terhadap niat penggunaan sistem *e-health*, terutama pada kelompok tenaga kesehatan yang sebelumnya belum terbiasa menggunakan teknologi digital. Dominasi profesi perawat (24,3%) mencerminkan bahwa perawat merupakan pengguna utama RME dalam dokumentasi asuhan keperawatan dan pencatatan data pasien. Faida dan Sutha (2024) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan akan lebih mudah menerima teknologi apabila sistem

tersebut mampu meningkatkan efisiensi kerja, mempermudah akses informasi pasien, serta mengurangi beban administrasi. Keberagaman profesi responden menunjukkan bahwa implementasi RME melibatkan berbagai profesi kesehatan secara simultan, sehingga keberhasilan implementasi sangat bergantung pada tingkat penerimaan dari seluruh profesi pengguna (Sandhe et al., 2025).

Hasil analisis regresi ordinal menunjukkan bahwa model secara keseluruhan memiliki kemampuan prediksi yang sangat baik, dengan nilai pseudo R-Square Nagelkerke sebesar 0,769 dan McFadden 0,644. Artinya, 76,9% varians adopsi Rekam Medis Elektronik (RME) dapat dijelaskan oleh *performance expectancy* dan *effort expectancy*. Kedua variabel tersebut terbukti berpengaruh signifikan terhadap adopsi RME, namun dengan besaran pengaruh yang berbeda.

Performance expectancy berpengaruh signifikan terhadap adopsi RME ($B = -2,999$; Wald = 13,569; $p < 0,001$). Karena koefisien negatif, interpretasi praktis dilakukan dengan membalik odds ratio ($1/\text{Exp}(B)$) yang menghasilkan nilai 20,0. Angka ini berarti tenaga kesehatan yang memiliki persepsi baik terhadap manfaat sistem memiliki kecenderungan 20 kali lebih besar untuk berada pada tingkat adopsi yang lebih tinggi dibandingkan yang memiliki persepsi cukup. Temuan ini sejalan dengan penelitian Faida et al. (2022) di Rumah Sakit Soetomo yang menemukan bahwa *performance expectancy* memiliki pengaruh langsung terhadap penggunaan RME. Demikian pula Wardani (2024) dalam studi dengan model UTAUT2 melaporkan bahwa *performance expectancy* berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerimaan RME. Dalam konteks Klinik Pratama Diskes Kodaeral V, tenaga kesehatan yang merasakan bahwa RME mempercepat pencatatan, mengurangi kesalahan, dan memudahkan akses data pasien cenderung mengadopsi sistem dengan lebih baik. Oleh karena itu, strategi sosialisasi perlu menekankan pada bukti konkret peningkatan efisiensi dan akurasi dokumentasi medis.

Effort expectancy juga terbukti berpengaruh signifikan ($B = -3,454$; Wald = 18,004; $p < 0,001$). Odds ratio yang dibalik menghasilkan nilai 31,25, yang berarti tenaga kesehatan yang menilai sistem mudah digunakan memiliki kecenderungan 31 kali lebih besar untuk berada pada tingkat adopsi yang lebih tinggi dibandingkan yang menilai sistem cukup mudah. Nilai Wald yang lebih besar pada *effort expectancy* (18,004) dibanding *performance expectancy* (13,569) mengonfirmasi bahwa variabel ini merupakan faktor yang paling dominan. Temuan ini menarik karena sebagian penelitian di rumah sakit umum sering melaporkan *effort expectancy* tidak selalu signifikan atau pengaruhnya lebih kecil (Wardani, 2024; Perdana & Abidin, 2024). Untuk memahami mengapa *effort expectancy* justru lebih dominan dalam penelitian ini, perlu dicermati tiga faktor kontekstual yang saling terkait.

Pertama, tahap implementasi RME di Klinik Pratama Diskes Kodaeral V masih tergolong awal, baru memasuki tahun kedua. Dalam kerangka UTAUT, Venkatesh et al. (2012) menegaskan bahwa pengaruh *effort expectancy* paling kuat pada fase awal penggunaan dan cenderung menurun seiring bertambahnya pengalaman. Pada masa transisi dari rekam medis manual ke elektronik, pengguna belum terbiasa dengan alur kerja digital; mereka masih dalam tahap adaptasi. Dalam kondisi seperti ini, kemudahan menjadi prasyarat utama—tanpa itu, manfaat kinerja tidak akan pernah sempat dirasakan karena pengguna akan terjebak dalam frustrasi teknis. Dengan demikian, wajar jika *effort expectancy* menjadi penentu dominan pada periode awal implementasi.

Kedua, keragaman latar belakang pengguna sangat tinggi. Selain tenaga kesehatan dengan latar klinis yang sudah familiar dengan komputer, terdapat personel militer yang baru dipindahtugaskan dari unit non-klinis seperti kapal perang. Mereka membawa pengalaman teknologi informasi yang sangat terbatas, bahkan ada yang baru pertama kali berinteraksi dengan sistem rekam medis digital. Bagi kelompok ini, tingkat kesulitan yang rendah menjadi faktor penentu utama. Penelitian Rodrigues et al. (2024) menunjukkan bahwa *effort expectancy* memiliki pengaruh lebih kuat dalam kondisi tanpa dukungan teknis yang memadai. Di klinik ini, meskipun infrastruktur dasar tersedia, dukungan teknis yang responsif dan pelatihan individual masih terbatas karena keterbatasan sumber daya. Akibatnya, persepsi kemudahan menjadi semakin krusial karena pengguna tidak memiliki sandaran bantuan yang cukup saat menghadapi kesulitan.

Ketiga, budaya organisasi militer yang hierarkis dan instruktif menciptakan dinamika tersendiri. Kepatuhan terhadap kebijakan adopsi RME bersifat wajib—atasan memerintahkan, bawahan harus melaksanakan. Namun, kepatuhan formal belum menjamin adopsi substansial. Jika sistem dianggap sulit digunakan, tenaga kesehatan cenderung melakukan pencatatan secara minimalis (sekedar memenuhi kewajiban) atau tetap menggunakan metode manual sebagai “jalan pintas”. Dalam kondisi ini, *effort expectancy* berperan sebagai *gatekeeper*: sistem yang rumit akan memunculkan resistensi pasif yang sulit dideteksi hanya dari data kepatuhan administratif. Oleh karena itu, kemudahan penggunaan menjadi fondasi yang harus dipenuhi agar kebijakan institusi dapat diterjemahkan menjadi perilaku penggunaan nyata.

Technology Readiness (TR), yang dikembangkan oleh Parasuraman dan telah dimeta-analisis secara komprehensif oleh Blut & Wang (2020), menjelaskan bahwa kecenderungan individu dalam menerima teknologi baru dipengaruhi oleh empat dimensi: optimisme (*optimism*), inovasi (*innovativeness*) sebagai pendorong (*motivators*), serta ketidaknyamanan (*discomfort*) dan ketidakamanan (*insecurity*) sebagai penghambat (*inhibitors*). Meta-analisis terhadap 193 studi independen yang melibatkan 69.263 individu menunjukkan bahwa dimensi penghambat (ketidaknyamanan dan ketidakamanan) memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap adopsi teknologi, terutama pada tahap awal penggunaan dan pada populasi dengan tingkat literasi digital yang beragam.

Dalam konteks Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya, tenaga kesehatan yang berasal dari unit non-klinis (seperti kapal perang) atau memiliki pengalaman digital terbatas cenderung menunjukkan tingkat ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang tinggi. Bagi mereka, sistem RME yang rumit akan memperkuat persepsi negatif ini, sehingga adopsi terhambat. Sebaliknya, sistem yang mudah digunakan dapat menekan dimensi penghambat dan meningkatkan rasa percaya diri, yang pada akhirnya mempercepat adopsi. Temuan Blut & Wang (2020) juga menegaskan bahwa pengaruh dimensi penghambat lebih kuat dalam konteks penggunaan teknologi yang bersifat wajib (*mandatory use*)—seperti halnya implementasi RME yang diwajibkan oleh kebijakan institusi militer—dibandingkan dengan penggunaan sukarela.

Selain itu, Cognitive Load Theory (CLT) yang dikembangkan oleh Sweller et al. (2011) dan terus diperbaharui hingga saat ini memberikan kerangka untuk memahami bagaimana kompleksitas sistem mempengaruhi kemampuan pengguna dalam mengadopsi teknologi. CLT menyatakan bahwa proses belajar dan penggunaan teknologi akan efektif jika beban kognitif—

baik intrinsik (kompleksitas materi), ekstrinsik (cara penyajian informasi), maupun germane (pembentukan skema mental) dikelola dengan baik .

Dalam konteks penggunaan rekam medis elektronik, penelitian terbaru oleh Asgari et al. (2024) menunjukkan bahwa sistem EHR yang kompleks dengan antarmuka tidak intuitif menciptakan beban kognitif ekstrinsik yang tinggi bagi tenaga kesehatan . Studi tersebut menemukan bahwa ketika informasi disajikan secara tidak terorganisir, berlebihan, atau tidak lengkap, klinisi terpapar beban kognitif ekstrinsik yang lebih tinggi, yang menuntut kapasitas memori kerja lebih besar dan berpotensi menyebabkan kelelahan, kesalahan, serta resistensi terhadap sistem . Lebih lanjut, Asgari et al. (2024) mengidentifikasi bahwa faktor-faktor seperti penyajian informasi dalam EHR, spesialisasi klinis, waktu yang dihabiskan untuk dokumentasi, dan kompleksitas navigasi sistem berkontribusi pada kelebihan beban kognitif yang akhirnya dapat menyebabkan *burnout* .

Dalam penelitian ini, tenaga kesehatan yang harus membagi perhatian antara pelayanan pasien dan pengoperasian sistem RME akan mengalami kelebihan beban kognitif jika sistem sulit digunakan. Pada tahap awal implementasi, ketika pengguna belum memiliki skema mental yang matang tentang alur kerja digital, beban kognitif ekstrinsik menjadi faktor penghambat utama. Sweller et al (2011) menegaskan bahwa ketika informasi disajikan dengan cara yang tidak efisien, beban kognitif ekstrinsik meningkat, yang menghambat pembelajaran dan adopsi . Dengan merancang sistem yang sederhana, terstruktur, dan konsisten, beban kognitif dapat dikurangi, sehingga pengguna dapat lebih cepat mengembangkan skema mental yang stabil dan pada gilirannya meningkatkan adopsi.

Dengan demikian, dominasi *effort expectancy* tidak hanya dapat dijelaskan oleh faktor kontekstual implementasi (tahap awal, keragaman pengguna, budaya militer), tetapi juga didukung oleh kerangka teoretis tentang kesiapan teknologi dan pengelolaan beban kognitif. Technology Readiness menjelaskan bagaimana dimensi ketidaknyamanan dan ketidakamanan pada pengguna dengan pengalaman digital terbatas menjadi penghambat utama yang harus diatasi melalui kemudahan penggunaan . Sementara itu, *Cognitive Load Theory* memberikan landasan mengapa kompleksitas sistem yang tinggi menciptakan beban kognitif ekstrinsik yang menghambat adopsi, terutama pada tahap awal implementasi . Kedua teori ini memperkuat argumen bahwa kemudahan penggunaan merupakan fondasi yang memungkinkan pengguna dengan latar belakang beragam untuk mengadopsi sistem tanpa terbebani secara kognitif, sekaligus menekan hambatan psikologis yang berasal dari ketidaksiapan teknologi.

Secara teoretis, dominasi *effort expectancy* ini memperkaya pengembangan model UTAUT pada organisasi hierarkis dengan keragaman pengguna. Model UTAUT awalnya dikembangkan di lingkungan organisasi yang relatif homogen, namun penelitian ini menunjukkan bahwa dalam konteks fasilitas kesehatan primer militer, bobot pengaruh *effort expectancy* dapat melampaui *performance expectancy*, terutama pada tahap awal implementasi dan pada populasi dengan tingkat literasi digital bervariasi. Temuan ini juga memperkuat pentingnya mempertimbangkan faktor kontekstual seperti tahap adopsi dan karakteristik organisasi dalam memprediksi penerimaan teknologi.

Implikasi manajerial yang paling mendesak adalah perlunya strategi implementasi RME yang memprioritaskan kemudahan penggunaan. Hal ini mencakup penyederhanaan antarmuka (desain yang intuitif, alur kerja yang sesuai dengan praktik klinis), pelatihan yang

disesuaikan dengan tingkat literasi digital masing-masing kelompok pengguna (misalnya pelatihan individual bagi personel dari unit non-klinis), serta penyediaan layanan bantuan teknis yang responsif dan mudah diakses. Tanpa upaya tersebut, sistem RME yang canggih sekalipun akan menghadapi resistensi pengguna dan berisiko gagal mencapai tujuan transformasi digital yang diharapkan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain *cross-sectional* hanya menggambarkan hubungan pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat menangkap dinamika adopsi seiring dengan peningkatan pengalaman pengguna. Fokus hanya pada dua variabel UTAUT belum mempertimbangkan peran *facilitating conditions* atau variabel moderasi seperti usia dan pengalaman kerja yang mungkin turut mempengaruhi adopsi. Selain itu, generalisasi temuan terbatas pada konteks klinik pratama militer di Surabaya, sehingga diperlukan kehati-hatian dalam mengaplikasikannya ke fasilitas kesehatan sipil atau wilayah geografis lain. Meskipun demikian, penelitian ini memberikan kontribusi kebaruan dengan mengungkap bahwa dalam konteks layanan kesehatan primer militer, *effort expectancy* merupakan faktor dominan yang harus diprioritaskan dalam strategi implementasi RME, serta membuka peluang bagi penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi dinamika adopsi teknologi pada organisasi dengan karakteristik hierarkis dan keragaman pengguna yang tinggi.

4. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *performance expectancy* dan *effort expectancy* berpengaruh signifikan terhadap adopsi Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Pratama Diskes Kodaeral V Surabaya. *Performance expectancy* memberikan kecenderungan adopsi 20 kali lebih tinggi pada kelompok dengan persepsi baik dibanding cukup, sementara *effort expectancy* memberikan kecenderungan 31,25 kali lebih tinggi. Model regresi menjelaskan 76,9% varians adopsi (Nagelkerke $R^2 = 0,769$), dengan *effort expectancy* sebagai faktor paling dominan berdasarkan nilai Wald dan odds ratio. Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya strategi implementasi RME yang memprioritaskan kemudahan penggunaan sistem. Manajemen klinik perlu menyederhanakan antarmuka, menyediakan pelatihan berkelanjutan yang disesuaikan dengan tingkat literasi digital setiap kelompok pengguna (khususnya personel dengan pengalaman teknologi terbatas), serta memastikan ketersediaan dukungan teknis yang responsif. Pendekatan ini penting untuk mengatasi hambatan psikologis dan beban kognitif yang dapat menghambat adopsi, terutama pada tahap awal implementasi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain *longitudinal* guna menangkap dinamika adopsi seiring dengan peningkatan pengalaman pengguna. Pengembangan model juga perlu memperluas variabel dengan menyertakan *facilitating conditions*, dimensi *technology readiness*, serta variabel moderasi seperti usia, pengalaman kerja, dan literasi digital. Studi komparatif antara fasilitas kesehatan militer dan sipil juga diperlukan untuk mengonfirmasi apakah dominasi *effort expectancy* merupakan fenomena spesifik konteks hierarkis atau berlaku lebih luas.

Daftar Rujukan

- Admassu, W., & Gorems, K. (2024). Analyzing Health Service Employees' Intention to Use E-Health Systems in Southwest Ethiopia: Using UTAUT-2 model. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1136. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11567-y>
- Almarzouqi, A., Aburayya, A., & Salloum, S. A. (2022). Determinants Predicting The Electronic Medical Record Adoption In Healthcare: A SEM-Artificial Neural Network approach. *PloS One*, 17(8), 1–29. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272735>
- Asgari, E., Kaur, J., Nuredini, G., Balloch, J., Taylor, A. M., Sebire, N., Robinson, R., Peters, C., Sridharan, S., &

- Pimenta, D. (2024). Impact of Electronic Health Record Use on Cognitive Load and Burnout Among Clinicians: Narrative Review. *JMIR Medical Informatics*, 12, e55499. <https://doi.org/10.2196/55499>
- Bachtiar, S., Baktiar, R., & Sedionoto, B. (2024). The Effect of Implementing RME on User Acceptance of Electronic Medical Records based on The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) 2 in Hospital. *Mictoph: Mulawarman International Conference On Tropical Public Health*, 3(3), 26–31. <https://doi.org/10.30872/MICTOPH>
- Blut, M., & Wang, C. (2020). Technology Readiness: A Meta-Analysis Of Conceptualizations Of The Construct And Its Impact On Technology Usage. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 48(4), 649–669. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00680-8>
- Cholifah, Dijaya, R., Gracia, A. S., & Nisak, U. K. (2022). Factors influencing the Implementation of Electronic Medical Records (Remics) based on Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) in Sidoarjo Hospital. *Procedia of Social Sciences and Humanities*, 3, 860–866.
- Faida, E. W., Supriyanto, S., Haksama, S., Suryaningtyas, W., Astuti, W., Nudji, B., & Hasina, S. N. (2022). The Effect Of Performance Expectancy And Behavioral Intention On The Use Of Electronic Medical Record (EMR) In Tertiary Hospital In Indonesia. *International Journal of Health Sciences*, 6(9), 1195–1205. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS9.12729>
- Faida, E. W., & Sutha, D. W. (2024). The Intentions of Health Personnel Using UTAUT-Based Electronic Medical Records (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology). *International Journal of Health and Information System*, 2(2). <https://doi.org/10.47134/ijhis.v2i2.43>
- Ibrahim, A. A., Ahmad Zamzuri, M. 'Ammar I., Ismail, R., Ariffin, A. H., Ismail, A., Muhamad Hasani, M. H., & Abdul Manaf, M. R. (2022). The role of electronic medical records in improving health care quality: A quasi-experimental study. *Medicine*, 101(30), e29627. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029627>
- Maryati, Y. (2021). Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada dengan Technology Acceptance Model. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 190. <https://doi.org/10.33560/jmiki.V9i2.374>
- Muchlis, H., & Sulistiadi, W. (2023). Evaluasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Model Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 533–540. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3511>
- Ngusie, H. S., Kassie, S. Y., Zemariam, A. B., Walle, A. D., Enyew, E. B., Kasaye, M. D., Seboka, B. T., & Mengiste, S. A. (2024). Understanding the predictors of health professionals' intention to use electronic health record system: extend and apply UTAUT3 model. *BMC Health Services Research*, 24(1), 889. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11378-1>
- Ningsih, K. P., Dewi, T. S., Santoso, S., & Riyadi, S. S. (2024). ELECTRONIC MEDICAL RECORD ADOPTION MODEL (EMRAM) IN DR. SOEDJONO MAGELANG HOSPITAL. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 14(2), 91–99. <https://doi.org/10.47701/infokes.v14i2.4009>
- Notoatmodjo, S. (2023). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Empat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Pub. L. No. 24 (2022). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/perm>
- Perdana, M. P., & Abidin, Z. (2024). Examination of the Factors Impacting the Interest of Residents in Semarang City in Mobile Health Applications: An UTAUT Analysis. *Scientific Journal of Informatics*, 11(1), 107–118. <https://doi.org/10.15294/sji.v11i1.48130>
- Rachman, A., Sari, R. N., & Arifin, K. (2018). Pengaruh Budaya Organisasi, Dukungan Manajemen Puncak, Pelatihan Dan Pendidikan Terhadap Aplikasi Teknologi Informasi Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Rumah Sakit Di Pekanbaru. *Jurnal Akuntansi (Media Riset Akuntansi & Keuangan)*, 6(2), 119–130. <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JA/article/view/5263>
- Rodrigues, T. R. C., Reijnders, T., Breeman, L. D., Janssen, V. R., Kraaijenhagen, R. A., Atsma, D. E., & Evers, A. W. (2024). Use Intention and User Expectations of Human-Supported and Self-Help eHealth Interventions: Internet-Based Randomized Controlled Trial. *JMIR Formative Research*, 8, e38803. <https://doi.org/10.2196/38803>
- Sandhe, D. S. K., Krisnana, I., & Pradanie, R. (2025). Innovations for Successful Electronic Medical Records (EMR) Implementation in Hospitals: Inovasi untuk Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik (EMR) di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 26(2 SE-Articles), 10.21070/ijins.v26i2.1360. <https://doi.org/10.21070/ijins.v26i2.1360>

- Sania, A. (2024). *Analisis Faktor Adopsi Teknologi dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD 45 Kuningan*. Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D (edisi 21)*. Alfabeta.
- Sweller, J., Ayres, P., & Kalyuga, S. (2011). *Cognitive Load Theory*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8126-4>
- Walle, A. D., Shibabaw, A. A., Tilahun, kefyalew N., Atinafu, W. T., Adem, J. B., Demsash, A. W., Baykemagn, N. D., Kebede, S. D., Ferede, T. A., Tegegne, M. D., & Wubante, S. M. (2023). Readiness to use electronic medical record systems and its associated factors among health care professionals in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Informatics in Medicine Unlocked*, 36, 101140. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.101140>
- Wardani. (2024). Analisis Penerimaan Pengguna Sistem Rekam Medis Elektronik Menggunakan Model UTAUT2. *Jurnal Teknologi Informasi*, 5(1), 19–28.