

Determinasi Strategi Adaptasi Tenaga Kesehatan dalam Optimalisasi Manfaat RME dengan Metode TPC-CMUA di RSUD Sidoarjo Barat

Aisyah Sefi Sabillah¹, Laili Rahmatul Ilmi², Umi Khoirun Nisak^{3*}

^{1,2,3}Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

E-mail: umikhoirun@umsida.ac.id^{3*}

Article Info	Abstract
<p>Article History Received: 2025-12-15 Revised: 2026-03-25 Published: 2026-03-28</p> <p>Keywords: electronic medical record; social support; SEM-PLS; task-technology fit; user adaptation</p>	<p>Hospitals are required to provide fast, accurate, and high-quality services, one of which is through the implementation of Electronic Medical Records (EMR). However, the implementation of EMR in Indonesia still faces various challenges, particularly related to user adaptation. This study aims to analyze the factors influencing the benefit maximizing adaptation strategy in the use of EMR at RSUD Sidoarjo Barat. This research employed an analytical quantitative design with a cross-sectional approach involving 52 healthcare workers selected using total sampling. Data were analyzed using Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS). The variables examined include task-technology fit, belief, facilitating condition, social support, and responsibility toward user adaptation strategies. The results show that task-technology fit has a strong relationship with belief, which subsequently influences users' responsibility. In addition, social support is identified as the most dominant organizational factor in encouraging the benefit maximizing adaptation strategy. The R-square values indicate that the model has good explanatory power, particularly for responsibility and task-technology fit. These findings suggest that the success of EMR implementation is not only determined by technology but also by system-task alignment, user belief, and organizational support. Therefore, strengthening training, technical assistance, and managerial support is necessary to optimize EMR utilization.</p>
Artikel Info	Abstrak
<p>Sejarah Artikel Diterima: 2025-12-15 Direvisi: 2026-03-25 Dipublikasi: 2026-03-28</p> <p>Kata kunci: adaptasi pengguna; dukungan sosial; rekam medis elektronik; SEM- PLS; task-technology fit</p>	<p>Rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan berkualitas, salah satunya melalui penerapan <i>Rekam Medis Elektronik (RME)</i>. Namun, implementasi RME di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, terutama terkait adaptasi pengguna. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi strategi adaptasi <i>benefit maximizing</i> dalam penggunaan RME di RSUD Sidoarjo Barat. Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> terhadap 52 tenaga kesehatan yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Analisis data dilakukan menggunakan <i>Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS)</i>. Variabel yang diteliti meliputi <i>task-technology fit</i>, <i>belief</i>, <i>facilitating condition</i>, <i>social support</i>, dan <i>responsibility</i> terhadap strategi adaptasi pengguna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>task-technology fit</i> berhubungan kuat dengan <i>belief</i>, yang selanjutnya berpengaruh terhadap <i>responsibility</i> pengguna. Selain itu, <i>social support</i> menjadi faktor organisasi yang paling dominan dalam mendorong strategi adaptasi <i>benefit maximizing</i>. Nilai R-square menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan penjelasan yang baik, terutama pada variabel <i>responsibility</i> dan <i>task-technology fit</i>. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh teknologi, tetapi juga oleh kesesuaian sistem dengan tugas, keyakinan pengguna, serta dukungan organisasi. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelatihan, pendampingan, dan dukungan manajerial untuk meningkatkan pemanfaatan RME secara optimal.</p>

PENDAHULUAN

Rumah sakit menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap secara paripurna. Dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut, kecepatan, ketepatan,

dan kenyamanan menjadi aspek penting yang diharapkan pasien dalam memperoleh perawatan, kesembuhan, serta pemulihan penyakit (Rahayu and S 2023). Salah satu komponen penting dalam mendukung mutu pelayanan adalah pengelolaan rekam medis yang akurat dan terintegrasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, dan perawatan selama proses pengobatan.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan, pengelolaan rekam medis mengalami transformasi dari sistem manual menuju digital melalui penerapan *Rekam Medis Elektronik (RME)*. RME berperan dalam meningkatkan efisiensi, akurasi data, serta mendukung pengambilan keputusan klinis secara lebih cepat dan tepat (Amelinda, Sulistya, and Karanganyar 2021). Implementasi RME di Indonesia semakin dipercepat dengan adanya kebijakan yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkannya paling lambat 31 Desember 2023. Selain itu, penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) juga menjadi strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui integrasi data dan sistem (Förstel et al. 2024).

Meskipun demikian, keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh kesiapan teknologi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam beradaptasi dengan sistem yang digunakan (Faida, Airlangga, and Information 2024). Berbagai penelitian

menunjukkan bahwa pemanfaatan sistem informasi kesehatan sering belum optimal akibat resistensi perubahan, keterbatasan kompetensi digital, kurangnya pelatihan, serta minimnya dukungan organisasi (Fitriani and Maulidiah 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor manusia dan lingkungan kerja memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan implementasi sistem.

Hasil observasi awal di RSUD Sidoarjo Barat menunjukkan penggunaan RME masih terbatas pada pengisian diagnosis, e-resep, dan laporan rekam medis, sementara pencatatan pemeriksaan serta tindakan medis masih dilakukan secara manual. Pelaksanaan pelatihan penggunaan sistem belum dilakukan secara menyeluruh dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengisian RME juga belum tersusun secara formal. Kondisi ini menyebabkan pemanfaatan fitur sistem belum berjalan secara maksimal serta berisiko memengaruhi mutu dan kelengkapan data yang diinput.

Dalam upaya memahami proses adaptasi pengguna terhadap RME, diperlukan pendekatan teoritis yang mampu menjelaskan hubungan antara teknologi, tugas, dan perilaku pengguna. Penelitian ini mengintegrasikan teori *Technology-to-Performance Chain (TPC)* dan *Coping Model of User Adaptation (CMUA)*. Teori TPC menekankan pentingnya kesesuaian antara karakteristik tugas dan kemampuan teknologi (*task-technology fit*), sedangkan CMUA menjelaskan strategi adaptasi pengguna terhadap teknologi, seperti *benefit maximizing*, *benefit*

satisfying, disturbance handling, dan self-preservation. Selain itu, variabel *belief, facilitating condition, social support, dan responsibility* digunakan sebagai faktor yang memperkuat hubungan antarvariabel dalam model penelitian (Nisak, Hargono, and Notobroto 2024).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kesiapan digital fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti infrastruktur, kompetensi sumber daya manusia, serta dukungan sosial dalam lingkungan kerja. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa sekitar 15,38% tenaga kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat belum menunjukkan adaptasi yang berorientasi pada pemanfaatan optimal sistem. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas data serta efektivitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya hanya menilai penerimaan teknologi atau kepuasan pengguna (Rierien Hardani 2024), penelitian ini menekankan strategi adaptasi pengguna dalam memaksimalkan pemanfaatan RME melalui integrasi model TPC dan CMUA pada tenaga kesehatan. Pendekatan ini dipilih karena dinilai mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait proses adaptasi pengguna dalam penggunaan sistem informasi kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi strategi adaptasi *benefit maximizing* dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Sidoarjo Barat sebagai dasar dalam penyusunan

rekomendasi peningkatan implementasi sistem informasi kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* karena pengumpulan data dilakukan pada satu waktu pengamatan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan. Pendekatan ini umum digunakan dalam penelitian sistem informasi kesehatan karena mampu menggambarkan hubungan antarvariabel secara efisien tanpa memerlukan pengamatan jangka panjang (Arikan and Study 2022).

Penelitian dilaksanakan di RSUD Sidoarjo Barat pada unit pelayanan rawat jalan yang telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME). Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2025. Penelitian ini telah memperoleh izin pelaksanaan serta persetujuan etik dari pihak rumah sakit, dan seluruh responden telah menyatakan kesediaan berpartisipasi melalui *informed consent*.

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

Variabel independen yang diteliti meliputi *task-technology fit, belief,*

facilitating condition, social support yang terdiri dari dukungan manajerial dan dukungan sejawat, serta *responsibility*, sedangkan variabel dependen adalah strategi adaptasi *benefit maximizing* dalam penggunaan RME. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup yang disusun dengan mengacu pada integrasi teori *Technology-to-Performance Chain (TPC)* dan *Coping Model of User Adaptation (CMUA)*. Seluruh item diukur menggunakan skala Likert 1–5, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi yang semakin positif terhadap indikator penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner secara langsung kepada responden di unit pelayanan rawat jalan. Responden diminta mengisi kuesioner sesuai dengan pengalaman mereka dalam menggunakan sistem RME.

Uji reliabilitas instrumen dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan batas penerimaan $\geq 0,70$ untuk menunjukkan konsistensi internal konstruk (Sarstedt and Liu 2024). Analisis data menggunakan *Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS)* dengan perangkat lunak SmartPLS versi 4 yang meliputi pengujian *outer model* dan *inner model*. Pemilihan SEM-PLS dibandingkan regresi linear dilakukan karena mampu menganalisis hubungan simultan antar konstruk laten, sesuai untuk model konseptual yang kompleks, ukuran sampel relatif kecil, serta tidak mensyaratkan distribusi normal yang ketat (Sarstedt and Liu 2024). Pendekatan ini juga direkomendasikan untuk penelitian perilaku penggunaan teknologi kesehatan

karena dapat menguji hubungan teoritis dan prediktif secara bersamaan. (Pereira, Rodrigues, and Scholar 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi responden

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

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

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 2. Uji validitas dan reliabilitas

Variabel	Cronbach's alpha	Composite reliability (ρ_{ca})	Composite reliability (ρ_{cc})	Average variance extracted (AVE)
Technology Characteristic	0,862	1,638	0,922	0,855
Task technology fit	0,914	0,936	0,958	0,92
Belief	0,976	0,982	0,984	0,954
Facilitating condition	0,888	0,896	0,947	0,899
Social support	0,843	0,861	0,927	0,863

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada Tabel 2, seluruh konstruk memiliki nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* (CR) di atas 0,70 serta *Average Variance Extracted* (AVE) di atas 0,50, sehingga memenuhi kriteria reliabilitas internal dan validitas konvergen. Nilai *Cronbach's Alpha* berkisar 0,816–0,976 dan CR 0,915–0,984, menunjukkan konsistensi indikator yang tinggi. Seluruh konstruk juga memiliki AVE lebih dari 0,844, yang berarti sebagian besar varians indikator mampu dijelaskan oleh konstruk laten. Secara metodologis, tingginya nilai AVE dipengaruhi oleh proses pemurnian model melalui penghapusan indikator dengan loading rendah, sehingga hanya indikator dengan korelasi kuat yang dipertahankan dan meningkatkan proporsi varians yang dijelaskan konstruk.

2. Outer Loading

Pada tahap evaluasi *outer model*, validitas konvergen dinilai berdasarkan nilai *outer loading* setiap indikator. Indikator dengan nilai di bawah batas minimum dieliminasi secara bertahap untuk meningkatkan kualitas model pengukuran. Setelah penyederhanaan model, seluruh indikator yang dipertahankan memiliki nilai *outer loading* di atas 0,70 sehingga memenuhi kriteria validitas konvergen.

Tabel 3. *Outer loading*

A5 <- task characteristic	0,755
SGA <- Technology Characteristic	0,862
SPS <- Technology Characteristic	0,984
EOU <- task technology fit	0,952
IS <- task technology fit	0,967
belief_performance <- belief	0,979
beliefe_improvement <- belief	0,967
E1 <- Facilitating condition	0,954
E2 <- Facilitating condition	0,942
SS_managerial <- Social support	0,916
SS_temansejawat <- Social support	0,942
G1 <- Responsibility	0,935
G2 <- Responsibility	0,974
G3 <- Responsibility	0,942
G4 <- Responsibility	0,965
benefit_satisf <- Strategi adaptasi_benefit	0,904

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

Konstruk *Belief* juga memperlihatkan konsistensi yang kuat dengan nilai loading antara 0,967 hingga 0,979, yang menggambarkan keyakinan tenaga kesehatan terhadap manfaat RME dalam

meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan. Pola serupa terlihat pada *Facilitating Condition* (0,942–0,954) dan *Social Support* (0,916–0,942), yang mengindikasikan bahwa ketersediaan fasilitas, arahan, serta dukungan rekan kerja turut berperan dalam mendorong penggunaan sistem.

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

3. Analisis R-Square

Tabel 4. R-square

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

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel *Responsibility* memiliki nilai *R-square* 0,955 (*adjusted* 0,954), yang berarti hampir seluruh variasi tanggung jawab pengguna dapat dijelaskan oleh variabel dalam model. Variabel *Strategi Adaptasi Benefit-Maximizing* memperoleh *R-square* 0,623 (*adjusted* 0,616), menunjukkan kontribusi penjelasan yang cukup besar. Variabel *Belief* memiliki *R-square* 0,548

(*adjusted* 0,539), sehingga lebih dari setengah varians konstruk dapat dijelaskan oleh model. Sementara itu, *Task-Technology Fit* menunjukkan nilai *R-square* 0,791 (*adjusted* 0,783), yang mengindikasikan kemampuan penjelasan yang kuat.

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

4. Analisis F-Square

Tabel 5. F-square

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

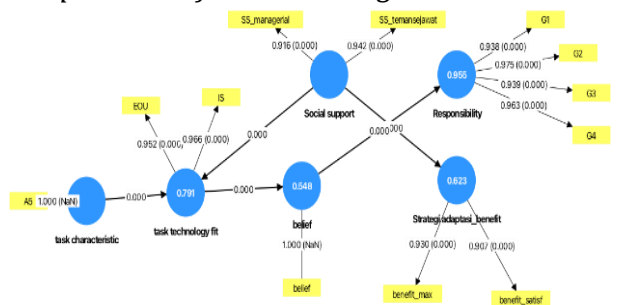
Berdasarkan pengujian *F-Square*, setiap konstruk menunjukkan besaran efek yang berbeda dalam memengaruhi variabel endogen pada model. Konstruk *Belief* memiliki nilai f^2 sebesar 21,033 yang merefleksikan efek sangat kuat dalam menjelaskan variabel terkait. *Task-Technology Fit* juga memberikan kontribusi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

menunjukkan peran penting dukungan organisasi dalam dinamika model.

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

5. Analisis Inner Model

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



Gambar 1. Inner model

Task Characteristic berhubungan dengan *Task-Technology Fit* ($R^2 = 0,791$). Hal ini menunjukkan bahwa kesesuaian sistem dengan pekerjaan dipengaruhi oleh tuntutan tugas tenaga kesehatan, terutama kebutuhan dokumentasi dan kemudahan penggunaan sistem. Penelitian

implementasi rekam medis elektronik menunjukkan bahwa kesesuaian antara sistem dan alur kerja klinis menjadi faktor penting dalam keberhasilan pemanfaatan sistem oleh tenaga kesehatan (Yafouri et al. 2022).

Task-Technology Fit selanjutnya berhubungan dengan *Belief* ($R^2 = 0,548$). Ketika sistem dinilai sesuai dengan kebutuhan kerja, tenaga kesehatan cenderung meyakini bahwa RME bermanfaat bagi peningkatan kinerja dan kualitas pelayanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian penerimaan *Electronic Health Record* yang menunjukkan bahwa persepsi kegunaan sistem terbentuk setelah pengguna merasakan dukungan sistem terhadap pekerjaan mereka (Almarzouqi, Aburayya, and Id 2022).

Konstruk *Social Support* yang diukur melalui dukungan manajerial dan rekan sejawat berhubungan dengan *Task-Technology Fit* ($\beta = 0,732$) dan strategi adaptasi *benefit-maximizing* ($\beta = 0,789$). Artinya, lingkungan kerja yang suportif membantu pengguna lebih percaya diri menggunakan sistem dan mendorong eksplorasi fitur. Studi terbaru implementasi EHR di rumah sakit menunjukkan bahwa dukungan organisasi, pelatihan, dan komunikasi tim berperan besar dalam keberhasilan penggunaan sistem digital kesehatan (Holmgren et al. 2022).

Responsibility menjadi konstruk dengan nilai penjelasan tertinggi ($R^2 = 0,955$), tercermin pada ketepatan waktu pengisian, akurasi data, kepatuhan prosedur, dan penjagaan kualitas dokumentasi. Hasil ini menunjukkan bahwa

keyakinan terhadap manfaat sistem berkaitan dengan perilaku penggunaan nyata. Penelitian tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan juga menunjukkan bahwa persepsi manfaat teknologi berkorelasi dengan kepatuhan dokumentasi elektronik (Faida et al. 2022).

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

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

Dukungan sosial juga berkaitan dengan strategi adaptasi pengguna. Dukungan pimpinan dan rekan kerja meningkatkan keberanian mencoba fitur sistem dan membantu proses pembelajaran teknologi. Penelitian implementasi sistem kesehatan digital menunjukkan bahwa faktor organisasi seringkali lebih menentukan keberhasilan implementasi

dibandingkan faktor teknologi itu sendiri (Sysko-roma 2022).

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

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa adaptasi penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Sidoarjo Barat dipengaruhi oleh kesesuaian antara tugas dan teknologi, keyakinan tenaga kesehatan terhadap manfaat sistem, tanggung jawab individu dalam pengisian data, serta dukungan sosial dari lingkungan kerja. *Task-Technology Fit* berkaitan dengan terbentuknya *belief*, yang selanjutnya mendorong meningkatnya *responsibility* dalam penggunaan RME. Di antara seluruh faktor, *social support* menjadi aspek organisasi yang paling kuat dalam memperkuat proses adaptasi pengguna. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya ditentukan oleh kualitas teknologi, tetapi juga oleh kesiapan sumber daya manusia dan budaya kerja yang mendukung. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperkuat kebijakan pelatihan berkelanjutan, pendampingan teknis, serta dukungan pimpinan untuk mengoptimalkan pemanfaatan RME dalam pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- 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), e0272735. <http://doi:10.1371/journal.pone.0272735>.
- Amelinda, C., Sulistya, J., & Karanganyar, P. T. Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol. 1 No. 2 (2021) Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit Literature Review: Review of Readiness for Applic.
- Arikan, F., Kara, H., Erdogan, E., & Ulker, F. (2022). Barriers to adoption of electronic health record systems from the perspective of nurses: a cross-sectional study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 40(4), 236-243. <http://doi:10.1097/CIN.0000000000000848>.
- El-Yafouri, R., Klieb, L., & Sabatier, V. (2022). Psychological, social and technical factors influencing electronic medical records systems adoption by United States physicians: a systematic model. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 48. <http://doi:10.1186/s12961-022-00851-0>.
- 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 tertier hospital in Indonesia. *International Journal of Health Sciences*, 6(S9), 1195-1205.
- Faida, E. W., Supriyanto, S., Haksama, S., Notobroto, H. B., Wulandari, R. D., Suminar, D. R., & Suryaningtyas, W. (2022). A Cross Sectional Study On Physicians' Perceived Usefulness And Ease Of Use Electronic Medical Records. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(9SI). <http://doi:10.47750/pnr.2022.13.S08.xx>.
- Fitriani, A. (2022). Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit Berdasarkan Metode Technology Acceptance Model di RSUD Advent Kota Medan. *Jurnal ilmiah perekam dan informasi kesehatan Imelda*.
- Förstel, S., Förstel, M., Gallistl, M., Zanca, D., Eskofier, B. M., & Rothgang, E. M. International Journal of Medical Informatics Data quality in hospital information systems: Lessons learned from analyzing 30 years of patient data in a regional German hospital. *Int. J. Med. Inform*, 192, 105636. <http://doi:10.1016/j.ijmedinf.2024.105636>.
- Hardani, R., Diana, K., & Taufik, A. E. H. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan end User Computing Satisfaction di RSUD Madani Palu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(3), 671-679.
- Holmgren, A. J., Phelan, J., Jha, A. K., & Adler-Milstein, J. (2022). Hospital organizational strategies associated with advanced EHR adoption. *Health Services Research*, 57(2), 259-269. <http://doi:10.1111/1475-6773.13655>.
- Kruszyńska-Fischbach, A., Sysko-Romańczuk, S., Napiórkowski, T. M., Napiórkowska, A., & Kozakiewicz, D. (2022). Organizational e-health readiness: How to prepare the primary healthcare providers' services for digital transformation. *International Journal*

of Environmental Research and Public Health, 19(7), 3973.

Nisak, U. K., Hargono, A., & Notobroto, H. B. (2024). Mapping Global Research Related to User Acceptance of Technology in Healthcare: A Scientometric Review. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 20.

<http://doi:10.47836/mjmhs20.s9.40>.

Pereira, L. M., Sanchez Rodrigues, V., & Freires, F. G. M. (2024). Use of partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) to improve plastic waste management. *Applied Sciences*, 14(2), 628.

<http://doi:10.20944/preprints202312.1170.v1>.

Rahayu, S., Sulistiadi, W., & Mulyanti, M. (2023). Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Syariah di Rumah Sakit, Jakarta Indonesia. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1092-e1092.

Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Hair, J. F. (2021). Partial least squares structural equation modeling. In *Handbook of market research* (pp. 587-632). Cham: Springer International Publishing. <http://doi:10.1057/s41270-023-00279-7>