

Penerimaan Pengguna pada Rekam Medis Elektronik: Studi Kualitatif di Rumah Sakit Umum Budi Rahayu Pekalongan

Yoannesviane Eric Pratama¹, Lutfan Lazuardi²

¹ Minat Manajemen Rumah Sakit, Program Studi Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Daerah Istimewa Yogyakarta

² Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Daerah Istimewa Yogyakarta

¹yoannesviane@mail.ugm.ac.id, ²lutfan.lazuardi@ugm.ac.id

Received: 20 November 2024

Accepted: 20 Desember 2024

Published online: 30 Desember 2024

ABSTRAK

Latar Belakang : Transformasi digital di bidang kesehatan menyebabkan perkembangan layanan kesehatan berbasis digital menggunakan rekam medis elektronik. Penerimaan pengguna merupakan tantangan yang mempengaruhi kesuksesan proses transformasi dalam penerapan rekam medis elektronik. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi penerimaan rekam medis elektronik.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksploratif melalui pendekatan kualitatif di RSUD Budi Rahayu Pekalongan, berdasarkan teori terpadu penerimaan dan penggunaan teknologi (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology / UTAUT), dengan metode wawancara mendalam semi-terstruktur, teknik member checking, serta analisis tematik.

Hasil : Tema utama antara lain faktor pendukung dan tantangan implementasi RME. Dukungan rekan kerja, fitur template penulisan, dan kesadaran manfaat RME menjadi faktor pendukung meningkatkan penerimaan terhadap sistem RME. Tantangan dalam implementasi RME meliputi kendala kemampuan pengguna, dukungan dan jumlah petugas IT belum optimal, kelengkapan regulasi, serta kendala teknis meliputi kendala kelengkapan dan kepraktisan RME, kelengkapan fasilitas komputer, kendala kestabilan jaringan, dan sistem RME yang penundaan pengisian RME.

Kesimpulan : Tantangan yang dihadapi pengguna meliputi kendala kemampuan pengguna, kendala jumlah tenaga IT, kendala regulasi dan kendala teknis. Perbaikan perlu dilakukan secara simultan untuk meningkatkan penerimaan dalam implementasi RME.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Transformasi Digital, Tantangan, Penerimaan, UTAUT

ABSTRACT

Background: Digital transformation in the health sector has led to the development of digital-based health services using electronic medical records. User acceptance is a challenge that affects the success of the transformation process in the application of electronic medical records. This study aims to explore the factors that affect the receipt of electronic medical records.

Method: This study uses an exploratory descriptive design through a qualitative approach at RSUD Budi Rahayu Pekalongan, based on the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT), with semi-structured in-depth interview methods, member checking techniques, and thematic analysis.

Results: The main themes are supporting factors and challenges of the EMR implementation. Support from colleagues, writing template features, and EMR benefits awareness are supporting factors that increase user acceptance of the EMR system. Challenges in the EMR implementation include constraints on user capabilities, support and the number of IT officers constraints, incompleteness regulations, and technical obstacles such as incomplete and impractical EMR filling, incomplete computer facilities, network stability disturbances, and error of EMR systems often cause delays to fill EMR. Improvement strategies must be carried out simultaneously to face the challenges in the EMR implementation.

Conclusion: Challenges faced by users include user capabilities constraints, the number of IT personnel constraints, regulatory constraints and technical constraints. Improvements need to be made simultaneously to increase acceptance in EMR implementation.

Keywords: Electronic Medical Records, Digital

PENDAHULUAN

Perkembangan era digital di dunia secara global menyebabkan terjadinya proses transformasi digital yang didalamnya terjadi integrasi data yang rutin dan berkualitas¹. Perubahan radikal dalam teknologi digital pada berbagai segi kehidupan disebut dengan transformasi digital². Penggunaan teknologi digital sudah banyak dilakukan oleh orang pada usia 5-69 tahun³.

Proses transformasi digital dalam sektor kesehatan salah satunya adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik/RME⁴. RME diharapkan mampu memberikan informasi kesehatan yang lengkap yang mampu meningkatkan mutu pelayanan⁵. RME berisi tentang informasi kesehatan, manajemen dan rencana terapi pasien^{6,7}. RME mampu mengintegrasikan data klinis, catatan pasien, program aplikasi pendukung keputusan, dan pemrosesan transaksi dalam rumah sakit, sehingga bisa memberikan tindakan terbaik bagi pasien^{7,8,9}.

Potensi kelemahan dalam implementasi RME, antara lain, keuangan, perubahan alur kerja, hilangnya produktivitas sementara, privasi-keamanan, dan beberapa konsekuensi yang tidak diinginkan¹⁰. Kekhawatiran pengguna mengenai RME dapat beralasan pada pengetahuan, persepsi dan kurangnya pelatihan teknis dan dukungan dari *vendor*^{11,12,13}. Implementasi RME juga harus memastikan keselamatan pasien dan kelancaran akses aplikasi¹⁴. Pada akhirnya, perencanaan strategis dan manajemen faktor yang berkontribusi perlu dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan penerapan RME di rumah sakit¹⁵.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, Rumah Sakit Umum (RSU) Budi Rahayu mengimplementasikan sistem rekam medis elektronik (RME) sejak tanggal 1 September 2023. RSU Budi Rahayu adalah rumah sakit swasta keagamaan tipe C di Kota Pekalongan. Strategi transformasi yang dilaksanakan melalui lima tahap yaitu tahap perencanaan, tahap persiapan, tahap implementasi awal, tahap implementasi berkelanjutan dan tahap monitoring-evaluasi.

Pengguna sangat menentukan kesuksesan implementasi RME di Rumah Sakit¹⁶. Keberhasilan teknologi informasi kesehatan bergantung pada respon tingkat individu pengguna¹⁷. Implementasi sistem baru RME bisa meningkatkan beban kerja dan mengurangi persepsi pada peran dan kondisi pekerjaan¹⁸. Keterlibatan pengguna pada tahap implementasi awal

dapat meningkatkan penerimaan terhadap RME¹⁹.

Penerimaan terhadap implementasi RME oleh pengguna menjadi hal penting untuk memastikan manfaat yang diharapkan dapat terwujud²⁰. Persepsi kemudahan penggunaan RME secara langsung mempengaruhi niat penggunaan RME²¹. Teori terpadu penerimaan dan penggunaan teknologi (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology / UTAUT*) mampu memetakan poin-poin tantangan dari sisi pengguna berkaitan dengan penerimaan dan penggunaan teknologi²². Dalam bidang kesehatan model *UTAUT* digunakan untuk mengukur tingkat penerimaan teknologi, perspektif konsumen dan konteks pelayanan kesehatan seperti aplikasi kesehatan elektronik^{23,24,25}.

Terdapat empat faktor yang mempengaruhi minat perilaku (*Behavioural Intention*) terhadap penggunaan teknologi menurut teori terpadu penerimaan dan penggunaan teknologi (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology / UTAUT*), yaitu ekspektasi kinerja (*performance expectancy*)^{26,27,28,29}, ekspektasi usaha (*effort expectancy*)²⁷, pengaruh sosial (*social influence*)^{26,27,30} dan kondisi yang memfasilitasi (*facilitating condition*)^{26,27,31}. Meningkatnya ekspektasi kinerja pengguna memiliki efek positif memudahkan penggunaan berupa pelayanan kesehatan yang terkoneksi^{24,26,28}. Derajat kemudahan penggunaan sistem berhubungan dengan meningkatnya persepsi teknologi^{24,26,27}. Pendapat teman sejawat tentang sistem baru juga mempengaruhi perubahan kebiasaan dan penerimaan sistem^{26,27,30}. Kondisi yang memfasilitasi akan berdampak positif pada persepsi pengguna tentang kemudian penggunaan teknologi^{24,26,32}. Persepsi terhadap kondisi yang memfasilitasi menjadi prediktor terkuat terhadap kepuasan awal pada penerapan dalam tahun pertama³³.

RME merupakan teknologi baru di RSU Budi Rahayu Pekalongan. Penerimaan pengguna menjadi tantangan pada saat transisi RME di RSU Budi Rahayu Pekalongan. Penelitian dilakukan untuk mengeksplorasi tantangan dari sisi pengguna yang menjadi faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna dalam implementasi RME, sesuai dengan teori terpadu penerimaan dan penggunaan teknologi (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology / UTAUT*).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan pendekatan kualitatif berdasarkan teori terpadu

penerimaan dan penggunaan teknologi (*Unified Theory*

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum (RSU) Budi Rahayu Pekalongan pada bulan Maret – April tahun 2024. Pengambilan sampel/partisipan menggunakan metode purposive sampling^{34,35}. Kriteria inklusi partisipan penelitian adalah 1) Sudah bekerja lebih dari 1 tahun, 2) Usia 20-60 tahun, 3) Sudah mendapat pelatihan RME oleh staf IT (*Information Technology*). Kriteria eksklusi partisipan penelitian adalah tenaga kesehatan yang belum menggunakan RME dalam pekerjaannya. Penelitian dilakukan pada 2 dokter, 2 perawat, 2 staf farmasi, 2 staf radiologi, dan 3 staf laboratorium.

Penelitian telah mendapatkan Persetujuan Komite Etik (*Ethics Committee Approval*) No: KE/FK/0347/EC/2024 dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (*The Medical and Health Research Ethics Committee / MHREC*) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada. Penelitian juga mendapatkan izin dari RSU Budi Rahayu Pekalongan berdasarkan Surat nomor 026/73.26/Diklat-BR/III/24.

Penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam semiterstruktur secara tatap muka langsung, selama 20-40 menit. Sebelum wawancara, peneliti meminta persetujuan (*informed consent*). Setelah wawancara, peneliti menyusun transkrip secara verbatim dalam 1x24 jam. Peneliti melakukan teknik *member checking*, untuk meningkatkan *trustworthiness*. Terdapat lima variabel dalam penelitian ini. Variabel penelitian itu antara lain ekspektasi kinerja (*performance expectancy*), ekspektasi usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), kondisi yang memfasilitasi (*facilitating condition*), dan minat perilaku (*behavioural intention*).

Analisis setiap variabel diwakili dengan tema yang terbentuk. Analisis tematik (*thematic analysis*) dilakukan dengan mengidentifikasi tema dan menggunakan tema-tema tersebut untuk membahas suatu masalah^{35,36}. Proses analisis meliputi mereduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan^{35,37}. Tema dalam penelitian adalah faktor pendukung dan tantangan implementasi RME. Tema didapatkan setelah dilakukan pembuatan koding, pengkategorian dan identifikasi tema dari transkrip wawancara. Tema kemudian dilakukan analisis untuk pengkategorian dan identifikasi tema dari transkrip wawancara. Tema kemudian dilakukan analisis untuk membahas masalah yang terjadi. Dalam melakukan identifikasi dan analisis tema, peneliti dibantu dengan aplikasi NVivo 12 Plus dan Microsoft Excel 16

of Acceptance and Use of Technology / UTAUT).

kepada 2 dokter, 2 perawat, 2 staf farmasi, 2 staf radiologi dan 3 staf laboratorium. Karakteristik demografi partisipan ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Partisipan

Kode	Usia	Gen.	Pend.	Jabatan	Lama Kerja
D1	56	L	S-I	Ketua SPI + Dokter Jaga	26 th
D2	25	P	S-I	Dokter Jaga	2 th
P1	41	P	D-III	Karu IGD	19 th
P2	38	P	D-III	Karu ICU	14 th
F1	47	P	S-I	Karu Farmasi	19 th
F2	44	P	S-I	Apoteker	15 th
R1	38	P	D-III	Karu Radiologi	14 th
R2	32	L	D-III	Radiografer	10 th
L1	37	P	D-III	Analisis	15 th
L2	49	P	SMA	Petugas Laboratorium	31 th
L3	34	P	D-III	Analisis	12 th
L3	34	P	D-III	Analisis	12 th

Ket. Gen. : Gender, Pend.: Pendidikan, S-I : Strata I, D-III: Diploma III, Karu: Kepala Ruang, SPI: Satuan Pengawas Internal, IGD: Instalasi Gawat Darurat, ICU: Intensive Care Unit

b. Data Penelitian

Tema utama dalam penelitian antara lain faktor pendukung dan tantangan implementasi RME yang mempengaruhi penerimaan pengguna. Sintesis data yang membentuk tema faktor pendukung implementasi RME ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Sintesis Data Tema Faktor Pendukung Implementasi RME: Koding, Kategori dan Tema

Tema	Kategori	Sub-Kategori	Koding	Contoh Kutipan Hasil Wawancara
Faktor Pendukung Implementasi RME	Mendukung Kinerja	Efisiensi Dokumentasi	Dokumentasi lengkap; Meringkas berkas; Penyimpanan aman.	"... pakai rekam medis elektronik juga menurut saya juga lebih cepat, lebih efisien pelayanannya..." (Partisipan D2, Dokter).
		Kecepatan Kinerja	Kebutuhan Pelayanan; Mempercepat pelayanan; Mempercepat pencarian RM; Mempermudah order; Menghemat waktu.	
	Kemudahan penggunaan	Kepraktisan	Interoperabilitas; Template Penulisan.	"...secara pribadi juga lebih mudah karena ada template dalam pengisian..." (Partisipan D1, Dokter).
		Transisi Digital	Memperlancar transisi; Sambil jalan.	

HASIL

a. Karakteristik Partisipan

Penelitian dengan metode wawancara mendalam

Dukungan Sekitar	Dukungan Rekan Kerja	Bantuan rekan; Diketikkan ; Jadi bisa; Mengingat kan; Saling Mengajari; Semangat.	"...Dukungan antar petugas dalam pengisian rekam medis elektronik juga baik. Ada kasus dimana dokter lupa untuk mengisi, teman-teman perawat membantu untuk mengingatkan agar mengisi..." (Partisipan P1, Perawat). "...Kita juga saling mengajari yang masih kesulitan, itu yang lebih berefek, jadinya lebih lancar..." (Partisipan R1, Radiografer).
------------------	----------------------	---	--

Sedangkan sintesis data yang membentuk tema tantangan implementasi RME ditampilkan pada tabel 3

Tabel 3. Sintesis Data Tema Tantangan Implementasi RME: Koding, Kategori dan Tema

Tema	Kategori	Sub-Kategori	Koding	Contoh Kutipan Hasil Wawancara
Tantangan Implementasi RME	Mengganggu Kinerja	Kegiatan Manajerial	Analisis Manual; Pelaporan data; Pemetaan masalah; Pengambilan data.	"...masalah isi rekam medis elektronik yang ada masih kurang lengkap dari sisi keperawatan..." (Partisipan P1, Perawat).
		Kelengkapan RME	Belum menggunakan RME; Belum terintegrasi; Isi RME belum lengkap; Kegiatan kefarmasian belum optimal; Kesesuaian kaidah penulisan; Perbaikan kelengkapan RME.	"...Kalau di farmasi manajemen itu belum bisa untuk mencari data dan menganalisis data sesuai kebutuhan, dan di farmasi kliniknya belum ada monitoring resep..." (Partisipan F1, Apoteker).
	Kesulitan Pengguna	Ketidakpraktisan Penggunaan	Kerja dua kali; Masih manual; Mengisi dua kali; Pengisian tidak praktis; Perbaikan kepraktisan RME; Sistem lain membingungkan.	"...kalau di ERM kita kan harus mengisi dua kali ya ada yang bagian medical chart kemudian juga assessmen medis jadinya lama..." (Partisipan D1, Dokter).
		Kemampuan Pengguna	Gaptek; Kesulitan; Lambat; Masih bingung; Meningkatkan kemampuan; Terbiasa.	"...banyak sih teman-teman yang masih gaptek. Yang tidak terbiasa dengan komputer harus terbiasa dengan komputer..." (Partisipan P2, Perawat).
		Efek Transisi	Adaptasi; Peralihan; Perubahan.	

Kendala Sosial	Masalah antar Pekerja	Komunikasi; Konfirmasi; Mengganggu pekerjaan.	"...dukungan dari teman-teman ruangan juga masalahnya tadi komunikasi itu. Kadang komunikasinya bagus, kadang komunikasinya kurang..." (Partisipan R2, Radiografer).
Kendala Fasilitas	Dukungan Petugas IT	Jumlah IT kurang; Menunggu; Pemberian Petunjuk; Respon lambat; Shift IT; Sudah berusaha.	"...Yang sering trouble itu yang jaga malam, sementara petugas IT nya jaganya cuma pagi paling sampai sore...jadinya ya lebih lama penanganannya..." (Partisipan L3, Analis Kesehatan).
		Keamanan data; Ketergantungan pada vendor; Maintenance program; Minim informasi; Sering eror; Tidak sesuai ekspektasi.	"...sistemnya itu masih ada butuh perbaikan-kadang kadang eror..." (Partisipan D2, Dokter).
	Kendala Sistem	Gangguan Sinyal; Jaringan Lemot; Menunda Pekerjaan; Server kurang; Tidak bisa menyimpan.	"...terkendala lagi dengan sistem dari vendornya yang di luar, ... kalau ada masalah di waktu-waktu tertentu jadinya lama solusinya..." (Partisipan F1, Apoteker).
	Kendala Jaringan	Kendala Penyediaan Komputer	"...menurut saya pelatihannya itu tidak lengkap. Tidak semua orang mendapatkan pelatihan..." (Partisipan D2, Dokter).
Kendala Minat Pengguna	Kendala Fasilitas Komputer Sistem Pendukung	Kendala Persepan; Mempertimbangkan pembiayaan; Sistem penghubung; Sistem peringatan.	"...belum ada ya dok kalau SOP nya rumah sakit untuk teknis penggunaan ERMnya " (Partisipan D2, Dokter).
		Kendala Pelatihan kurang optimal	"...menurut saya pelatihannya itu tidak lengkap. Tidak semua orang mendapatkan pelatihan..." (Partisipan D2, Dokter).
	Regulasi kurang jelas	Pelatihan tidak lengkap; Pendampingan kurang; Praktek langsung; Pelatihan tambahan.	"...motivasi berupa pendampingan ke kita memang perlu
		Masalah Kesadaran Pribadi	Perlu Motivasi; Tanggung jawab; Terburu-buru.

Ketidakpraktisan Penggunaan	Kerja dua kali; Masih manual; Mengisi dua kali; Pengisian tidak praktis; Perbaikan kepraktisan RME; Sistem lain membingungkan.	<i>ya dok kalau ada hal-hal baru yang di ERM..."</i> (Partisipan F1, Apoteker). " <i>...mereka bukannya tidak mendukung tapi kebanyakan karena kendala pribadi misal karena sulit mengoperasikan komputer atau mengetik, jadi menurut mereka lebih susah memakai rekam medis</i> " (Partisipan P1, Perawat).
Kemampuan Pengguna	Gaptek; Kesulitan; Lambat; Masih bingung; Meningkatkan kemampuan; Terbiasa.	<i>medis elektronik..."</i> (Partisipan P1, Perawat) " <i>...aturan pengisian harus dipertegas...bila petugas medis tidak mau mengisi rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan maka jasa medisnya bisa tidak diberikan..."</i> " (Partisipan P1, Perawat).
Efek transisi	Adaptasi; Peralihan; Perubahan.	
Kenfala Ketepatan	Hati-hati; Lupa menulis; Order terlewat; Salah order.	
Regulasi kurang jelas	Manajemen kurang tegas; Regulasi belum lengkap.	
Perbaikan RME	Harapan rekam medis; Melengkapi fasilitas elektronik; Satu sistem saja; Usulan perbaikan sistem; Pengembangan RME; Membuat sistem sendiri.	

PEMBAHASAN

Setiap variabel penelitian dicerminkan oleh masing-masing kategori pada dua tema utama, yaitu faktor pendukung dan tantangan implementasi RME. Kategori mendukung kinerja dan mengganggu kinerja mencerminkan ekspektasi kinerja. Kategori kemudahan pengguna dan kesulitan pengguna mencerminkan variabel ekspektasi usaha. Kategori dukungan sekitar dan kendala sosial mencerminkan variabel pengaruh sosial. Kategori dukungan fasilitas dan kendala fasilitas mencerminkan variabel kondisi memfasilitasi. Kategori kesediaan penggunaan dan kendala minat pengguna

mencerminkan variabel minat perilaku. Kesadaran manfaat RME, dukungan rekan kerja, dan adanya fitur *template* penulisan menjadi faktor pendukung implementasi RME. Manfaat RME yang dirasakan oleh pengguna adalah kecepatan pelayanan, efisiensi dokumentasi, kenyamanan pengguna dan ketepatan penulisan.

Tantangan dalam implementasi RME menjadi kendala yang mempengaruhi penerimaan pengguna. Persepsi kemudahan penggunaan RME secara langsung mempengaruhi niat penggunaan RME²². Persepsi kemudahan dalam penelitian terkait dengan kendala pada kemampuan pengguna. Kecukupan jumlah petugas *IT* dan ketidaklengkapan peraturan internal, merupakan hambatan dalam lingkup organisasi Rumah Sakit untuk mendukung implementasi RME. Kendala teknis seperti ketidaklengkapan RME, pengoperasian RME yang tidak praktis, fasilitas komputer yang tidak lengkap, gangguan stabilitas jaringan, dan kesalahan sistem RME masih sering ditemui oleh pengguna sehingga menyebabkan penundaan pengisian RME.

Persepsi terhadap kondisi yang memfasilitasi menjadi prediktor terkuat terhadap kepuasan awal pada penerapan dalam tahun pertama³³. Dalam penelitian didapatkan memang dukungan fasilitas dari pimpinan rumah sakit sangat penting untuk kesuksesan implementasi RME, akan tetapi bukan itu saja faktor yang kuat yang meningkatkan penerimaan pengguna. Faktor kesadaran pengguna, kemudahan penggunaan sistem, dan dukungan rekan kerja sangat penting untuk meningkatkan penerimaan terhadap sistem RME di Rumah Sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tantangan yang dihadapi oleh pengguna termasuk kendala kemampuan pengguna, kendala organisasi yang mencakup kurangnya jumlah personil *IT* dan kendala peraturan, serta kendala teknis. Strategi perbaikan harus dilakukan secara simultan untuk menghadapi tantangan dalam implementasi RME. Perbaikan dapat diprioritaskan pada tiga hal yaitu pelatihan dan pendampingan bagi pengguna yang masih kesulitan, evaluasi kebutuhan tenaga kerja di bidang *IT* dan melengkapi peraturan internal tentang RME. Selain itu, secara simultan pemantauan dan perbaikan harus selalu dilakukan terhadap kendala teknis terkait kelengkapan dan kepraktisan RME, kelengkapan fasilitas komputer, stabilitas jaringan, dan sistem RME. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu pelaksanaan penelitian di ruang lingkup kecil satu rumah sakit, dengan satu metode pengambilan data dan waktu penelitian pada tahap awal atau tahun pertama implementasi. Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi bahan untuk penelitian lebih

lanjut. dengan cakupan fasilitas kesehatan yang lebih luas dan waktu penelitian pada setiap tahap pengembangan RME.

KEPUSTAKAAN

1. Indonesia. KKRI. Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024. *Kemenkes, R I (2021) Cetak Biru Strateg Transform Digit Kesehat 2024 Jakarta Kementerian Kesehat Republik Indones*. Published online 2021.
2. Digital T, Masa DI. Transformasi Digital di Masa Pandemi Covid-19. 2021;(July).
3. Samaraweera GRSRC, Wijesinghe MDJW. Social Media Addiction of Employees: Does it Affect Labor Supply? Published online 2021:97-121.
4. Mp G, Légaré F, Labrecque M, et al. Interventions for promoting information and communication technologies adoption in healthcare professionals (Protocol). 2008;(3). doi:10.1002/14651858.CD006093.www.cochranlibrary.com
5. Health C, Transformation C, Island PR. Electronic Medical Records in the American Health System : challenges and lessons learned Registros Eletrônicos de Saúde no Sistema de Saúde norte-americano : desafios e lições aprendidas. :1293-1304. doi:10.1590/1413-81232020254.28922019
6. Article O. Knowledge, Attitude and Perception of Healthcare Workers on use of Electronic Medical Records in Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria, Kaduna State Northwest Nigeria. 2021;2(1):1-12.
7. Ramoo V, Kamaruddin A, Nor W, Wan F, Che CC, Kavitha R. Nurses' Perception and Satisfaction Toward Electronic Medical Record System. *Florence Nightingale J Nurs*. 2023;(Feb;31(1)):2-10. doi:10.5152/FNJN.2022.22061
8. Enaizan O, Zaidan AA, Alwi NHM, et al. Electronic medical record systems : decision support examination framework for individual , security and privacy concerns using multi-perspective analysis. Published online 2018.
9. Faida EW, Supriyanto S, Haksama S, Markam H, Ali A. The Acceptance and Use of Electronic Medical Records in Developing Countries within the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology Framework. 2022;10:326-336.
10. Gastaldi L, Lettieri E, Corso M, Masella C. Performance improvement in hospitals : leveraging on knowledge asset dynamics through the introduction of an electronic medical record. Published online 2012. doi:10.1108/13683041211276410
11. Press D. Benefits and drawbacks of electronic health record systems. Published online 2011:47-55. doi:10.2147/RMHP.S12985
12. Alasmay M, Metwally A El, Househ M. The Association between Computer Literacy and Training on Clinical Productivity and User Satisfaction in Using the Electronic Medical Record in Saudi Arabia. Published online 2014. doi:10.1007/s10916-014-0069-2
13. Boonstra A, Broekhuis M. Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians from systematic review to taxonomy and interventions. Published online 2010.
14. Elizabeth M. Use and acceptance of an electronic health record : factors affecting physician attitudes . Published online 2008.
15. Rosen D, Sc BA, Harvey G, Jessa K. Implementing electronic medical records in Canadian emergency departments. 2018;0(c):41-43. doi:10.1017/cem.2018.454
16. Wills MJ. Examining healthcare professionals' acceptance of electronic medical records using UTAUT. 2008;IX(2):396-401.
17. Lazuardi; ARL. Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit Panti Rapih.
18. Lakbala P, Dindarloo K. Physicians ' perception and attitude toward electronic medical record. Published online 2014:1-8.
19. Tissera S, Jedwab R, Calvo R, Dobroff N. Older Nurses ' Perceptions of an Electronic Medical Record Implementation. Published online 2021:516-521. doi:10.3233/SHTI210786
20. Thit WM, Wai S, Myint Y, et al. User Acceptance of Electronic Medical Record System : Implementation at Marie Stopes International , Myanmar. 2020;26(3):185-192.
21. Gagnon M pierre, Kebir E, Kengne P, et al. Electronic health record acceptance by physicians : Testing an integrated theoretical model. *J Biomed Inform*. Published online 2013. doi:10.1016/j.jbi.2013.10.010
22. Saputra Y, Ashila MN, Muliari P. Readiness and Acceptance of Electronic Medical Records Among Health Professionals in Indonesia. Published online 2024:81-92.

23. Biruk K, Abetu E. Modeling predictors of acceptance and use of electronic medical record system in a resource limited setting : Using modified UTAUT model. *Informatics Med Unlocked*. 2019;(April):100182. doi:10.1016/j.imu.2019.100182
24. Arfi W Ben, Nasr I Ben, Khvatova T, Zaied Y Ben. Understanding acceptance of eHealthcare by IoT natives and IoT immigrants : An integrated model of UTAUT , perceived risk , and financial cost. *Technol Forecast Soc Chang*. 2026;(May 2020):120437. doi:10.1016/j.techfore.2020.120437
25. Gu D, Khan S, Khan IU. Assessing the Adoption of e-Health Technology in a Developing Country : An Extension of the UTAUT Model. Published online 2021. doi:10.1177/21582440211027565
26. Limna P. The UTAUT Model Explaining Intentions to Use Telemedicine Among Thai People During the COVID-19 Pandemic : A Qualitative Study in Krabi , Thailand. 2023;7:1468-1486. doi:10.25147/ijcsr.2017.001.1.111
27. Venkatesh V, Morris MG, Davis GB, Davis FD. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. 2012;27(3):425-478.
28. Lee W i. Determinants Impacting User Behavior towards Emergency Use Intentions of m-Health Services in Taiwan. Published online 2021.
29. Wang H, Tao D, Yu N, Qu X. Understanding consumer acceptance of healthcare wearable devices : An integrated model of UTAUT and TTF. *Int J Med Inform*. 2020;139(February). doi:10.1016/j.ijmedinf.2020.104156
30. Wu B, An X, Wang C, Shin HY. Extending UTAUT with national identity and fairness to understand user adoption of DCEP in China. *Sci Rep*. Published online 2022:1-12. doi:10.1038/s41598-022-10927-0
31. Oyana TJ, Sol HG. Barriers to eHealth adoption in routine antenatal care practices : Perspectives of expectant mothers in Uganda – A qualitative study using the unified theory of acceptance and use of technology model. Published online 2021. doi:10.1177/20552076211064406
32. Grandhi LS, Grandhi S, Wibowo S. A Security-UTAUT Framework for Evaluating Key Security Determinants in Smart City Adoption by the Australian City Councils. Published online 2021:17-22. doi:10.1109/SNPDWinter52325.2021.00013
33. Mclearney S, Sc D. CLINICIAN PERCEPTIONS OF AN ELECTRONIC MEDICAL RECORD DURING THE FIRST YEAR OF IMPLEMENTATION IN. 2011;26(2):107-110. doi:10.1097/PEC.0b013e3181ce2f99.CLINICIAN
34. Marshall MN. Sampling for qualitative research Sample strategies. 1996;13(6):522-525.
35. Adi Utarini. *Dapatkan Versi Cetak Buku Ini Sampul Depan Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan*. (Galih, ed.). Gadjah Mada University Press; 2020.
36. Clarke V, Braun V, Lane C, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *Assoc Profr Sex Stud*. 2013;(The Psychologist):26 (2): 120-123.
37. Matthew B. Miles; A. Michael Huberman. *Qualitative Data Analysis*. Published online 1994