

## Kondisi Fasilitas Sebagai Faktor Paling Dominan Terhadap Niat Menggunakan Rekam Medis Elektronik Serta Ketidaksignifikanan Peran Sikap Sebagai Mediator Harapan Kinerja di RSPPN Soedirman Kemhan

**Premia Utianty<sup>1</sup> Fresley Hutapea<sup>2</sup> Rokiah Kusumapradja<sup>3</sup>**

Program Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul Jakarta<sup>1,2,3</sup>

Email: [utiantypremia@student.esaunggul.ac.id](mailto:utiantypremia@student.esaunggul.ac.id)<sup>1</sup>

### Abstrak

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSPPN Soedirman Kemhan yang dimulai pada akhir tahun 2023 masih menghadapi berbagai kendala sehingga belum berjalan optimal. Penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhi niat penggunaan RME, khususnya dengan melibatkan sikap sebagai variabel intervening, juga belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas terhadap niat menggunakan RME dengan sikap sebagai variabel mediasi pada perawat di Instalasi Rawat Jalan RSPPN Soedirman Kemhan. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan survei. Sampel berjumlah 61 perawat yang telah bekerja minimal satu tahun. Analisis data dilakukan menggunakan metode Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat variabel independen, yaitu harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas, terbukti berpengaruh signifikan terhadap niat menggunakan RME melalui sikap sebagai variabel intervening. Hal ini mengindikasikan bahwa niat tenaga kesehatan untuk menggunakan RME tidak hanya dipengaruhi manfaat, kemudahan, dukungan sosial, dan infrastruktur yang tersedia, tetapi juga ditentukan oleh sikap positif mereka terhadap sistem. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memperkuat aspek teknis, sosial, dan psikologis agar sikap tenaga kesehatan semakin mendukung implementasi RME secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Rekam Medis Elektronik, Harapan Kinerja, Harapan Usaha, Pengaruh Sosial, Kondisi Fasilitas, Sikap



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

### PENDAHULUAN

Di tengah kemajuan era digital, sektor kesehatan di Indonesia menghadapi transformasi besar dengan integrasi teknologi informasi. Mandat dari Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 yang mengharuskan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) sebelum 31 Desember 2023, merupakan langkah strategis untuk memordenisasi manajemen informasi kesehatan (Harahap et al., 2023). Rekam Medis Elektronik (RME) dirancang untuk menyederhanakan proses dokumentasi medis, meningkatkan efisiensi waktu dalam mengakses informasi kesehatan pasien, dan secara keseluruhan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Penggunaan RME diharapkan dapat mempercepat dan mempermudah proses pengambilan keputusan medis, serta memungkinkan akses informasi kesehatan pasien secara *real-time*. Inovasi ini tidak hanya menjadikan peningkatan operasional, tetapi juga kesempatan untuk mengoptimalkan pengalaman pasien melalui pelayanan yang lebih koordinatif dan efisien. Dalam konteks ini, penerimaan teknologi oleh para profesional kesehatan memegang kunci penting. Rumah Sakit Pusat Pertahanan Negara Panglima Besar Soedirman (RSPPN Soedirman Kemhan) adalah fasilitas kesehatan yang melayani kebutuhan medis dan kesehatan anggota militer, veteran, aparatur sipil negara, serta masyarakat umum. RSPPN Soedirman Kemhan dikenal dengan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi dilengkapi dengan teknologi medis terkini dan tenaga kesehatan profesional, rumah sakit ini berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang

terbaik, mendukung pertahanan negara melalui pelayanan medis yang profesional dan berintegritas.

Rumah Sakit Pusat Pertahanan Negara (RSPPN) Panglima Besar Soedirman adalah Rumah Sakit Umum Tipe A dan merupakan Rumah Sakit Pemerintah Badan Layanan Umum (BLU) yang berada di bawah Kementerian Pertahanan Republik Indonesia. RSPPN Soedirman Kemhan merupakan perluasan dari Rumah Sakit Dr. Suyoto Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan dan sekarang memiliki peralatan dan fasilitas yang lebih canggih dari rumah sakit sebelumnya. RSPPN Soedirman Kemhan baru saja diresmikan oleh Presiden Joko Widodo dan Menteri Pertahanan Prabowo Subianto pada 19 Februari 2024. Pembangunan Rumah Sakit ini diinisiasi Kementerian Pertahanan pada saat munculnya COVID-19. Kementerian Pertahanan berinisiatif agar kebutuhan anggota Kemhan/TNI beserta keluarganya dan masyarakat umum terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Pembangunan rumah sakit ini sejalan dengan persyaratan sebagai rumah sakit rujukan yang terintegrasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Instalasi Rawat Jalan di RSPPN Soedirman Kemhan menjadi salah satu tonggak pelayanan pada pasien. Dengan kelengkapan dan kualitas sumber daya manusia serta alat-alat di Instalasi Rawat Jalan ini, dan juga ditetapkannya RSPPN Soedirman Kemhan menjadi Rumah Sakit Pemerintah Badan Layanan Umum (BLU) serta melayani pasien pengguna BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), membuat Rumah Sakit ini banyak diminati sebagai pilihan utama oleh masyarakat. Namun, dalam mewujudkan pelayanan terbaiknya, terdapat beberapa kendala yang menjadi hambatan, salah satunya adalah pengisian rekam medis elektronik oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Pemakaian rekam medis manual dirasakan masih penting oleh beberapa dokter, perawat, dan terapis karena mereka merasa lebih mudah untuk seperti menggambar anatomi tubuh seperti tangan atau kaki yang belum dapat dilakukan oleh RME karena keterbatasan sistem RME. Hal ini disebabkan oleh RSPPN Soedirman Kemhan yang sebelumnya adalah RS Suyoto ini adalah rumah sakit yang pelayanan unggulannya adalah rehabilitasi medik yang berkaitan dengan fisioterapi dan terapi okupasi pada pasien pasca stroke dan gangguan saraf, terapi wicara pada anak-anak yang ada keterlambatan bicara, hingga *orthotic prosthetic* pada TNI yang mengalami kecelakaan setelah pulang dari tugas/medan perang. Pemakaian RME di RSPPN Soedirman Kemhan baru dilakukan kurang lebih di akhir 2023 dan saat itu sedang dalam masa transisi peralihan dari kebiasaan rekam medis manual ke rekam medis elektronik. Saat itu, RME yang digunakan adalah aplikasi RME gratis dari pemerintah (Khanza). Kemudian, di Januari 2025 berganti lagi ke aplikasi RME berbayar (Digicare), sehingga terjadi penyesuaian dan perpindahan data lagi dari aplikasi sebelumnya ke aplikasi terkini.

Kerangka model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) telah dibahas oleh banyak pakar dalam rangka memahami penerimaan dan penggunaan teknologi oleh individu dan organisasi. Viswanath Venkatesh, yang merupakan salah satu pencetus utama UTAUT, mendefinisikan teori ini sebagai model yang mengintegrasikan delapan teori dan model sebelumnya untuk menjelaskan niat dan perilaku pengguna terhadap teknologi. Delapan teori tersebut yaitu; *Theory of Reasoned Action* (TRA), *Technology Acceptance Model* (TAM), *Motivational Model* (MM), *Theory of Planned Behaviour* (TPB), *Model Combining TAM + TPB*, *Model of PC Utilization* (MPCU), *Innovation Diffusion Theory* (IDT), dan *Social Cognitive Theory* (SCG). UTAUT menekankan bahwa niat untuk menggunakan teknologi dipengaruhi oleh empat konstruksi utama: harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas (Venkatesh, et al, 2003). Menurut Venkatesh, et al (2003) harapan kinerja adalah sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem akan membantu meningkatkan kinerja pekerjaannya. Harapan usaha adalah sejauh mana kemudahan penggunaan sistem dipersepsikan oleh pengguna. Pengaruh sosial adalah seberapa besar persepsi seseorang

bahwa orang-orang penting di sekitarnya percaya bahwa ia harus menggunakan sistem. Kondisi fasilitas adalah sejauh mana seseorang percaya bahwa infrastruktur organisasi mendukung penggunaan sistem.

Faktor-faktor UTAUT tersebut secara langsung maupun tidak langsung akan membentuk sikap terhadap penggunaan sistem, yang selanjutnya memengaruhi niat perilaku untuk menggunakan RME. Menurut Ajzen (2005), sikap terhadap perilaku adalah sejauh mana seseorang memiliki evaluasi positif atau negatif terhadap perilaku tertentu. Dalam penggunaan RME, jika tenaga kesehatan percaya bahwa penggunaan RME akan meningkatkan kualitas layanan, efisiensi kerja, dan keselamatan pasien, maka mereka akan memiliki sikap yang positif terhadap penggunaannya. Namun, jika mereka menilai RME sebagai sistem yang rumit, tidak efisien, atau menghambat dokumentasi medis maka sikap mereka menjadi negatif. Dalam teori Ajzen dan juga UTAUT, sikap yang positif merupakan prediktor kuat terhadap niat perilaku. Oleh karena itu, jika sistem RME dapat meningkatkan persepsi manfaat (kinerja) dan kemudahan, serta dukungan fasilitas diperkuat, maka akan terbentuk sikap positif. Sikap positif ini pada akhirnya akan meningkatkan niat tenaga kesehatan untuk menggunakan RME secara aktif dan berkelanjutan.

Pada studi pendahuluan dilakukan observasi dan survei pra penelitian menggunakan kuesioner kepada 15 responden sebagai pengguna RME (dokter, perawat di Instalasi rawat jalan, terapis, dan staf rekam medis). Berdasarkan hasil pra penelitian, didapatkan hasil bahwa 93% pengguna RME lebih menyukai penggunaan rekam medis manual, penggunaan RME dirasakan lebih sulit. Sebanyak 20% pengguna RME mengatakan tidak ada panduan penggunaan RME yang jelas. Sebanyak 100% pengguna RME mengatakan jaringan internet lambat. Sebanyak 33% pengguna RME mengatakan menu aplikasi RME tidak ringkas, serta sebanyak 47% pengguna RME mengatakan beberapa komputer tidak dapat mendukung untuk akses ke sistem RME. Hanya sebanyak 67% pengguna RME mengakat dengan menggunakan RME membantunya dalam menyelesaikan pekerjaan lebih cepat. Masih terdapat sebanyak 47% pengguna RME merasa navigasi atau tampilan antarmuka RME tidak mudah dipahami, masih terdapat sebanyak 20% pengguna RME mengatakan budaya kerja di tempat saya belum mendukung sepenuhnya penggunaan teknologi digital seperti RME, masih terdapat sebanyak 7% pengguna RME yang tidak mengatakan penggunaan RME adalah hal yang positif dalam pelayanan rumah sakit dan masih terdapat sebanyak 13% pengguna RME belum berencana untuk terus menggunakan RME dalam pekerjaannya sehari-hari dan merekomendasikan penggunaan RME kepada rekan kerjanya.

Dari survei pra penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa permasalahan terkait penggunaan RME di RSPPN Soedirman Kemhan, dari segi peningkatan efisiensi kerja, kemudahan penggunaan, kelebihan sistem rekam medis manual yang lebih disukai, pengaruh sosial atau budaya kerja penggunaan RME, kondisi fasilitas yang mendukung penggunaan sistem RME, sikap positif mengenai penggunaan RME, hingga niat menggunakan RME dalam pekerjaannya sehari-hari. Hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian terkait harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas terhadap niat menggunakan RME dengan sikap sebagai variabel intervening di Instalasi Rawat Jalan RSPPN Soedirman Kemhan. Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini, dapat memperluas pemahaman dan memberikan wawasan baru yang dapat mendukung implementasi yang lebih efektif dari teknologi ini dalam sistem kesehatan, dan tentunya dapat menjadi umpan balik yang positif untuk RSPPN Soedirman Kemhan dalam memperbaiki sistem RME yang sedang berjalan. Penelitian ini akan memakai kerangka model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* oleh Venkatesh, et al (2003) untuk mengukur seberapa besar niat menggunakan RME di RSPPN Soedirman Kemhan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif. Dalam penelitian ini, penggunaan data kuantitatif bertujuan untuk menghasilkan informasi yang dapat diukur secara deskriptif, komparatif, dan asosiatif (Sugiyono, 2014). Desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* adalah desain penelitian yang dilakukan untuk mempelajari fenomena atau kondisi tertentu pada satu waktu tertentu. Dalam desain ini, data dikumpulkan pada satu titik waktu (*one-time collection*) dari sampel yang dipilih untuk menggambarkan populasi atau fenomena tertentu (Sugiyono, 2014). Instrumen penelitian ini disusun berdasarkan konstruk UTAUT (Venkatesh et al., 2003) dan Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991), menggunakan skala Likert 1–4 (1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, 4 = Sangat Setuju). Total terdapat 44 item pertanyaan yang mewakili enam variabel penelitian, yaitu harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, kondisi fasilitas, sikap, dan niat menggunakan RME. Variabel Harapan Kinerja (X1) terdiri dari 10 item yang menggambarkan keyakinan responden bahwa penggunaan RME akan meningkatkan kinerja. Indikatornya mencakup peningkatan kinerja, kecepatan penyelesaian pekerjaan, peningkatan kualitas hasil, kesesuaian dengan tugas, keunggulan relatif dibandingkan sistem lama, efisiensi, serta produktivitas dan efektivitas kerja.

Variabel Harapan Usaha (X2) terdiri dari 4 item yang mengukur tingkat kemudahan penggunaan RME. Indikatornya mencakup kemudahan dipelajari, fleksibilitas sistem, serta persepsi tentang kerumitan dan kebutuhan keahlian teknis. Variabel Pengaruh Sosial (X3) terdiri dari 4 item yang menilai sejauh mana penggunaan RME dipengaruhi oleh orang-orang penting di sekitar responden. Indikatornya meliputi motivasi untuk patuh, adanya tekanan sosial, kewajiban sosial, serta pengaruh lingkungan kerja. Variabel Kondisi Fasilitas (X4) mencakup 11 item yang menggambarkan sejauh mana organisasi menyediakan dukungan terhadap penggunaan RME. Indikator yang digunakan meliputi ketersediaan sumber daya (anggaran, tenaga kerja, waktu), dukungan teknis (pelatihan, tim IT), dukungan organisasi (manajemen), kesesuaian teknologi, serta ketersediaan infrastruktur (internet, perangkat keras, keamanan, dan penyimpanan data). Variabel Sikap (Z) terdiri dari 7 item yang menilai evaluasi positif atau negatif responden terhadap RME. Indikatornya mencakup keyakinan tentang manfaat RME, pemahaman terhadap sistem, perasaan nyaman, kesukaan terhadap tampilan sistem, kecenderungan penggunaan sehari-hari, rekomendasi kepada orang lain, serta ketergantungan pada sistem.

Variabel Niat Menggunakan (Y) terdiri dari 8 item yang mengukur sejauh mana responden berniat menggunakan RME di masa kini maupun masa depan. Indikatornya meliputi niat mencoba, minat menggunakan meskipun belum pernah, penggunaan rutin, keberlanjutan penggunaan, serta niat merekomendasikan sistem kepada orang lain. Secara keseluruhan, instrumen penelitian ini terdiri dari 44 butir pernyataan, yaitu 10 item untuk Harapan Kinerja, 4 item untuk Harapan Usaha, 4 item untuk Pengaruh Sosial, 11 item untuk Kondisi Fasilitas, 7 item untuk Sikap, dan 8 item untuk Niat Menggunakan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur dengan beberapa daftar pertanyaan tertutup (jawaban terhadap pertanyaan kuesioner telah ditentukan). Kuesioner tersebut didistribusikan kepada responden yaitu perawat yang bekerja di Instalasi rawat jalan RSPPN Soedirman Kemhan. Teknik pengambilan data kuesionernya dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab sesuai dengan instruksi yang diberikan. Kuesioner ini disebarluaskan secara langsung kepada responden. Dalam penelitian ini, digunakan data kuantitatif yang berbentuk angka. Peneliti menggunakan skala Likert, dengan skala pengukuran ordinal yang dinyatakan dalam angka mulai dari skala terkecil hingga terbesar (skala pengukuran 1–4), sebagai alternatif

pilihan jawaban untuk mengukur sikap responden. Skala Likert ini dirancang agar responden dapat memberikan penilaian dalam berbagai tingkatan atas setiap pertanyaan penelitian. Sangat tidak setuju (STS) mempunyai nilai 1, tidak setuju (TS) nilainya 2, setuju (S) nilainya 3, dan sangat setuju (SS) nilainya 4. Penyebaran kuesioner akan dilakukan kepada seluruh responden dalam periode 5 hari kerja.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah perawat RSPPN Soedirman Kemhan di Instalasi Rawat Jalan dengan masa kerja minimal 1 tahun yang berjumlah total 61 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner menggunakan google form. Hasil penyebaran didapatkan secara otomatis dalam google form secara lengkap dan memenuhi syarat penelitian atau tidak ada data yang cacat, sehingga data dalam penelitian ini sesuai dengan sampel penelitian yaitu 61 data observasi.

**Tabel 1. Hasil Analisis Profil Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>		<b>Jumlah</b>	<b>Percentase</b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0%
	Perempuan	61	100%
Usia	20-30 tahun	21	34,4%
	31-40 tahun	25	41%
	>40 tahun	15	24,6%
Instalasi Kerja	Rawat Jalan	61	100%
Lama Kerja	≤ 3 Tahun	46	75,4%
	4-5 Tahun	13	21,3%
	> 5 Tahun	2	3,3%
Pendidikan	D3	48	78,7%
	S1	13	21,3%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, jumlah responden pada penelitian ini semua responden adalah perempuan yaitu 61 orang (100%). Berdasarkan kategori usia, jumlah responden paling banyak berusia 31- 40 tahun yaitu 25 orang (41%), dan paling sedikit berusia lebih dari 40 tahun yaitu 15 orang (24,6%). Dapat dikatakan responden di RSPPN Soedirman Kemhan semuanya berada di usia produktif. Berdasarkan Instalasi kerja, semuanya berasal dari Instalasi rawat jalan. Berdasarkan lama kerja, jumlah responden paling banyak bekerja ≤3 tahun (75,4%), dan paling sedikit bekerja >5 tahun (3,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, jumlah responden paling banyak adalah lulusan D3 yaitu 48 orang (78,7%), kemudian lulusan S1 yaitu 13 orang (21,3%). Perhitungan jawaban responden dibuat indeks dengan rumus sebagai berikut, nilai indeks:  $\{ (\%F1 \times 1) + (\%F2 \times 2) + (\%F3 \times 3) + (\%F4 \times 4) \}$

Keterangan:

- F1 = Frekuensi responden yang menjawab 1
- F2 = Frekuensi responden yang menjawab 2
- F3 = Frekuensi responden yang menjawab 3
- F4 = Frekuensi responden yang menjawab 4

Jumlah responden pada penelitian ini terdapat sebanyak 61 responden. Sehingga didapatkan perhitungan batas bawah dan atas, antara lain;

- Batas atas rentang skor :  $(61 \times 4) / 4 = 61$

- Batas bawah rentang skor:  $(61 \times 1) / 4 = 15$
- Interval (Batas atas – batas bawah) :  $61 - 15 = 46$

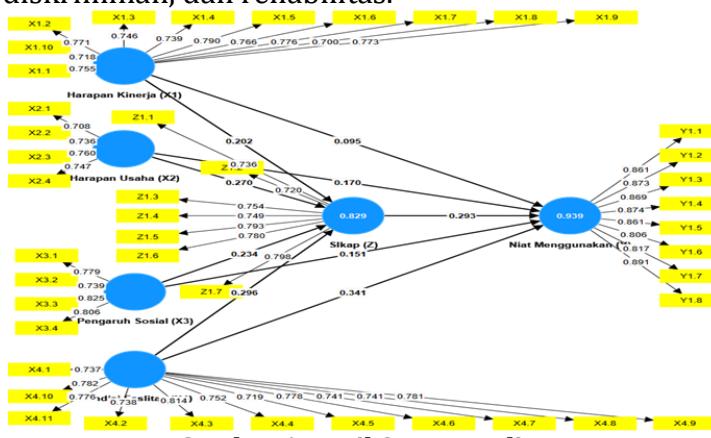
Dengan menggunakan *three box method*, maka 46 dibagi menjadi 3 bagian, sehingga menghasilkan rentang masing-masing bagian sebesar 15 di mana akan digunakan sebagai daftar interpretasi indeks sebagai berikut; Analisis deskriptif variabel menggunakan metode *three box method* berdasarkan jumlah sampel 61 sampel maka dibagi ke dalam 3 kategori yaitu rendah (15,00 – 30,00), sedang (30,01 – 45,00), dan tinggi (45,01 – 60,00). Hasil analisis *Three Box Method* pada Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa rata-rata indeks jawaban responden terhadap variabel harapan kinerja berada pada kategori sedang, ini menggambarkan perilaku harapan kinerja adalah produktif. Rata-rata indeks jawaban responden terhadap variabel harapan usaha berada pada kategori sedang, ini menggambarkan perilaku harapan usaha adalah mudah. Rata-rata indeks jawaban responden terhadap variabel pengaruh sosial berada pada kategori sedang, ini menggambarkan perilaku pengaruh sosial adalah mempengaruhi. Rata-rata indeks jawaban responden terhadap variabel kondisi fasilitas berada pada kategori sedang, ini menggambarkan perilaku kondisi fasilitas adalah mendukung. Rata-rata indeks jawaban responden terhadap variabel sikap berada pada kategori sedang, ini menggambarkan perilaku sikap adalah positif. Rata-rata indeks jawaban responden terhadap variabel niat menggunakan berada pada kategori sedang, ini menggambarkan perilaku niat menggunakan adalah tertarik.

**Tabel 2. Hasil Matrik Rata-Rata Analisis Three Box Method**

No	Variabel	Indeks Rata-Rata	Kategori	Perilaku
1	Harapan Kinerja	38,7	Sedang	Produktif
2	Harapan Usaha	41,7	Sedang	Mudah
3	Pengaruh Sosial	39,9	Sedang	Mempengaruhi
4	Kondisi Fasilitas	40,9	Sedang	Mendukung
5	Sikap	43,6	Sedang	Positif
6	Niat Menggunakan	39,1	Sedang	Tertarik

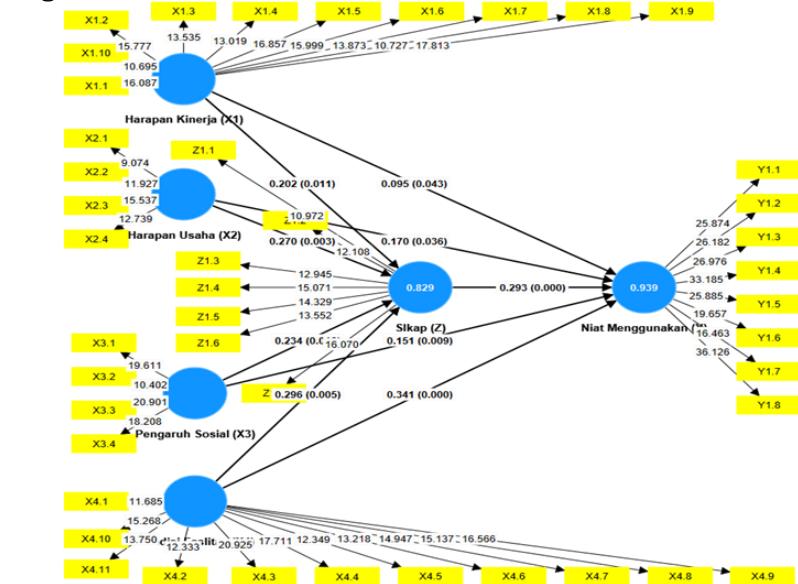
Sumber: Data Primer, 2025

Tahap pertama analisis PLS-SEM adalah menguji model pengukuran atau *outer model*. Evaluasi model pengukuran bertujuan untuk melihat validitas indikator dan reliabilitas konstruk. Pada penelitian ini, terdapat seluruh variabel laten yang dibentuk dengan indikator reflektif. Pada model hubungan reflektif, evaluasi model pengukuran terdiri dari validitas konvergen, validitas diskriminan, dan reliabilitas.



**Gambar 1. Hasil Outer Loading**  
Sumber: Hasil Pengolahan Data SmartPLS, 202

Analisis tingkat signifikansi koefisien jalur pada PLS-SEM dilakukan menggunakan teknik *bootstrapping* yang bertujuan untuk mengetahui arah hubungan dan signifikansi hubungan variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen. Hasil uji structural model pada penelitian ini sebagai berikut.



**Gambar 2. Path Diagram Structural Model (Path Coefficient Dan T-Value)**

Sumber: Hasil Pengolahan Data SmartPLS, 2025

Berdasarkan tabel nilai R-Square dan gambar di atas diperoleh nilai *R-Square* ( $R^2$ ) *actual using* sebesar 0,939, sehingga pengaruh simultan variabel harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas terhadap niat menggunakan yang dimediasi oleh sikap dapat dilakukan dengan menghitung f hitung atau f statistik menggunakan rumus seperti berikut.

$$F_{hit} = \frac{R^2(n - k - 1)}{(1 - R^2)k}$$

Adapun nilai F kritisnya diperoleh dari tabel dengan formulasi:

$$F_{tabel} = F\alpha(k, n-k-1)$$

Dimana:

k : jumlah variable bebas

$R^2$  : koefisien determinasi

n : jumlah sampel.

Uji hipotesis secara simultan dengan tingkat kesalahan 5% sehingga ditetapkan nilai  $t_{tabel}$  1,96, jika nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka hipotesis diterima dan jika nilai  $t_{hitung} < t_{tabel}$  maka hipotesis ditolak. Berdasarkan *R-Square* Niat menggunakan diperoleh  $R^2$  sebesar 0,939 (93,9%). Jumlah variabel bebas (k) sebanyak 5 dan jumlah sampel penelitian (n) sebanyak 61 dengan taraf signifikansi  $\alpha$  sebesar 5% maka dapat diperoleh nilai  $F_{hitung}$  dan  $F_{tabel}$  sebagai berikut:

$$\begin{aligned} F_{hit} &= \frac{R^2(n - k - 1)}{(1 - R^2)k} \\ &= \frac{0,939(61 - 5 - 1)}{(1 - 0,939)5} \end{aligned}$$

$$= \frac{51,645}{0,305} \\ = 169,32$$

Hasil analisis melalui perhitungan didapatkan nilai F hitung yaitu 169,32, yang lebih besar daripada F tabel yaitu 2,38. Hal ini berarti F hitung > F tabel, yang artinya variabel harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, kondisi fasilitas, dan sikap secara simultan berpengaruh terhadap niat menggunakan RME secara signifikan, sehingga **H1 diterima**. Uji hipotesis dilakukan untuk melihat signifikansi dari pengaruh antarvariabel. Pada penelitian ini digunakan tingkat signifikansi 5% yang berarti bahwa tingkat kepercayaan sebesar 95% dan nilai maksimum kesalahan yang ditolerir adalah 5%. Tingkat signifikansi juga dapat menggunakan perbandingan nilai *T-table* dan *T-statistics*. Hipotesis dikatakan diterima atau didukung apabila nilai *T-statistics*  $\geq 1,96$ . Hasil pengujian hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut.

**Tabel 3. Hasil Pengujian Hipotesis**

Hipotesis	Path Coefficient	T Statistics	P Values	Keterangan
<b>Pengaruh Langsung (Direct Effects)</b>				
Harapan Kinerja (X1) -> Sikap (Z)	0,202	2,539	0,011	H2 diterima
Harapan Usaha (X2) -> Sikap (Z)	0,270	2,935	0,003	H3 diterima
Pengaruh Sosial (X3) -> Sikap (Z)	0,234	2,582	0,010	H4 diterima
Kondisi Fasilitas (X4) -> Sikap (Z)	0,296	2,839	0,005	H5 diterima
Sikap (Z) -> Niat Menggunakan (Y)	0,293	3,793	0,000	H6 diterima
Harapan Kinerja (X1) -> Niat Menggunakan (Y)	0,095	2,025	0,043	H11 diterima
Harapan Usaha (X2) -> Niat Menggunakan (Y)	0,170	2,095	0,036	H12 diterima
Pengaruh Sosial (X3) -> Niat Menggunakan (Y)	0,151	2,615	0,009	H13 diterima
Kondisi Fasilitas (X4) -> Niat Menggunakan (Y)	0,341	4,288	0,000	H14 diterima
<b>Pengaruh Tidak Langsung (Indirect Effects)</b>				
Harapan Kinerja (X1) -> Sikap (Z) -> Niat Menggunakan (Y)	0,059	1,949	0,051	H7 ditolak
Harapan Usaha (X2) -> Sikap (Z) -> Niat Menggunakan (Y)	0,079	2,312	0,021	H8 diterima
Pengaruh Sosial (X3) -> Sikap (Z) -> Niat Menggunakan (Y)	0,087	2,383	0,039	H9 diterima
Kondisi Fasilitas (X4) -> Sikap (Z) -> Niat Menggunakan (Y)	0,068	2,070	0,017	H10 diterima

Sumber: Hasil Pengolahan Data SmartPLS, 2025

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis pertama (H1) diterima. Hal ini berarti harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas berpengaruh positif serta

signifikan terhadap niat menggunakan RME dengan sikap sebagai variabel mediasi. Dengan kata lain, sikap pengguna berperan penting dalam memperkuat pengaruh faktor eksternal terhadap niat penggunaan. Nilai  $R^2$  untuk variabel niat menggunakan sebesar 0,933 dan untuk variabel sikap sebesar 0,817, keduanya termasuk kategori sangat kuat. Hal ini menegaskan bahwa model penelitian mampu menjelaskan perilaku penggunaan RME dengan sangat baik. Temuan ini sejalan dengan teori TAM (Davis, 1989), UTAUT (Venkatesh et al., 2003), dan TPB (Ajzen, 2005) yang menempatkan sikap sebagai mediator penting antara persepsi teknologi dan niat menggunakan. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan temuan Demsash et al. (2021), Cheng et al. (2022), Shiferaw & Mehari (2019), serta Dwivedi et al. (2019) yang menyatakan bahwa sikap memediasi pengaruh faktor eksternal terhadap niat menggunakan teknologi. Rata-rata skor niat menggunakan RME diperoleh sebesar 39,1 dan termasuk kategori sedang. Dimensi terendah terdapat pada niat melanjutkan penggunaan, yang menunjukkan masih ada keraguan dalam kesinambungan pemakaian RME. Sementara itu, dimensi tertinggi berada pada niat merekomendasikan, yang berarti tenaga kesehatan merasa cukup puas dan percaya diri menyarankan penggunaan RME kepada rekan kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis kedua (H2) diterima, yaitu harapan kinerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap pengguna RME. Artinya, semakin tinggi keyakinan bahwa RME mampu meningkatkan kinerja, maka semakin positif sikap pengguna terhadap sistem ini. Dimensi yang mengukur harapan kinerja meliputi kegunaan yang dirasakan, harapan hasil, kesesuaian dengan tugas, keunggulan relatif, serta produktivitas dan efektivitas. Temuan ini sejalan dengan TAM (Davis, 1989), UTAUT (Venkatesh et al., 2003), dan TPB (Ajzen, 2005) yang menegaskan bahwa persepsi manfaat (*perceived usefulness/harapan kinerja*) membentuk sikap positif yang kemudian memengaruhi niat menggunakan teknologi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh studi sebelumnya, seperti Kim et al. (2016), Demsash et al. (2024), Ngusie et al. (2024), Sun et al. (2024), dan Wang et al. (2023) yang semuanya menemukan pengaruh signifikan harapan kinerja terhadap sikap pengguna sistem kesehatan digital. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis ketiga (H3) diterima, artinya harapan usaha berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap pengguna RME. Semakin pengguna merasa bahwa RME mudah digunakan dan tidak rumit, maka sikap mereka terhadap penggunaan sistem ini semakin positif. Temuan ini sejalan dengan teori TAM (Davis, 1989) tentang *perceived ease of use*, UTAUT (Venkatesh et al., 2003) tentang *effort expectancy*, dan TPB (Ajzen, 2005) tentang *perceived behavioral control*, yang semuanya menegaskan bahwa persepsi kemudahan penggunaan berperan penting dalam membentuk sikap dan niat menggunakan teknologi.

Penelitian ini juga konsisten dengan studi sebelumnya, seperti Cheng et al. (2022), Demsash et al. (2024), Hussain et al. (2025), Liu et al. (2023), dan Kim et al. (2016) yang menemukan bahwa kemudahan penggunaan berpengaruh signifikan terhadap sikap pengguna sistem kesehatan digital. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis keempat (H4) diterima, artinya pengaruh sosial berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap pengguna RME. Semakin besar dorongan sosial dari lingkungan, atasan, maupun rekan kerja, maka semakin positif sikap pengguna terhadap RME di RSPPN Soedirman Kemhan. Temuan ini sejalan dengan teori UTAUT (Venkatesh et al., 2003) mengenai *social influence* dan teori TPB (Ajzen, 2005) tentang *subjective norms*, yang menegaskan bahwa pandangan orang penting di sekitar individu dapat memperkuat sikap dan niat dalam menggunakan teknologi. Penelitian ini konsisten dengan studi sebelumnya, seperti Philippi et al. (2023), Tsani et al. (2021), Kim et al. (2016), Yousef et al. (2021), dan Ngusie et al. (2024), yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dari organisasi maupun rekan kerja berperan besar dalam membentuk sikap positif terhadap penggunaan sistem kesehatan digital.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis kelima ( $H_5$ ) diterima, artinya kondisi fasilitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap pengguna RME. Semakin memadai fasilitas yang tersedia, seperti dukungan organisasi, teknis, sumber daya, dan infrastruktur, maka semakin positif sikap pengguna terhadap RME di RSPPN Soedirman Kemhan. Temuan ini sejalan dengan teori TAM (Davis, 1989) yang menekankan pentingnya kemudahan dan kegunaan, UTAUT (Venkatesh et al., 2003) tentang *facilitating conditions*, serta TPB (Ajzen, 2005) mengenai *perceived behavioral control*, yang semuanya menunjukkan bahwa dukungan fasilitas memperkuat sikap dan niat penggunaan teknologi. Penelitian ini juga mendukung hasil studi sebelumnya, seperti Kim et al. (2016), Shiferaw & Mehari (2019), De Benedictis et al. (2020), Tsani et al. (2021), dan Ngusie et al. (2024) yang menemukan bahwa fasilitas teknis, dukungan organisasi, dan infrastruktur merupakan faktor penting dalam membentuk sikap positif terhadap adopsi RME. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap berpengaruh positif signifikan terhadap niat menggunakan RME ( $H_6$ ). Semakin positif sikap tenaga kesehatan, maka semakin besar pula kecenderungan mereka untuk berniat menggunakan RME. Hal ini konsisten dengan teori TAM (Davis, 1989) dan TPB (Ajzen, 2005) yang menempatkan sikap sebagai penentu utama terbentuknya niat, serta sejalan dengan temuan penelitian Kim et al. (2016), Shiferaw & Mehari (2019), Tsani et al. (2021), Liu et al. (2023), dan Ngusie et al. (2024).

Namun, berbeda dengan dugaan awal, sikap tidak memediasi hubungan antara harapan kinerja dengan niat menggunakan RME ( $H_7$ ). Artinya, meskipun tenaga kesehatan percaya bahwa RME mampu meningkatkan kinerja, keyakinan tersebut tidak otomatis memperkuat niat melalui sikap. Hasil ini bertolak belakang dengan teori TAM maupun TPB, tetapi konsisten dengan penelitian Demsash et al. (2024), Keikhosrokiani et al. (2019), dan Shiferaw et al. (2021) yang juga menemukan bahwa mediasi sikap pada hubungan ini tidak signifikan. Selanjutnya, sikap terbukti memediasi hubungan antara harapan usaha dengan niat ( $H_8$ ). Temuan ini menegaskan bahwa persepsi kemudahan dalam menggunakan RME membentuk sikap positif, yang kemudian mendorong niat tenaga kesehatan untuk terus menggunakannya. Hasil ini sejalan dengan kerangka TAM ( $PEOU \rightarrow Attitude \rightarrow Intention$ ), UTAUT (Effort Expectancy), dan TPB, serta didukung oleh penelitian Demsash et al. (2024), Kim et al. (2016), dan Hussain et al. (2025). Selain itu, sikap juga memediasi pengaruh sosial terhadap niat ( $H_9$ ). Dukungan maupun tekanan sosial dari rekan kerja, pimpinan, maupun organisasi membentuk sikap positif terhadap penggunaan RME, yang pada akhirnya meningkatkan niat. Temuan ini sesuai dengan TAM, UTAUT, dan TPB, serta sejalan dengan hasil penelitian Philippi et al. (2023), Tsani et al. (2021), Kim et al. (2016), Yousef et al. (2021), dan Ngusie et al. (2024).

Demikian pula, sikap memediasi hubungan kondisi fasilitas dengan niat menggunakan RME ( $H_{10}$ ). Ketersediaan sarana prasarana, dukungan teknis, dan infrastruktur yang memadai menciptakan sikap positif terhadap sistem, sehingga mendorong niat penggunaan. Hal ini konsisten dengan teori TAM, UTAUT, maupun TPB, dan sejalan dengan penelitian Li et al. (2020), Karkonasasi et al. (2018), serta Hussain et al. (2025). Di sisi lain, secara langsung ditemukan bahwa harapan kinerja berpengaruh positif terhadap niat menggunakan RME ( $H_{11}$ ). Keyakinan bahwa RME dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan mendorong tenaga kesehatan untuk berniat menggunakan sistem ini. Temuan ini mendukung teori UTAUT (performance expectancy) dan TAM (perceived usefulness), serta sesuai dengan penelitian Cheng et al. (2022), Wang et al. (2015), dan Alessa et al. (2024). Demikian pula, harapan usaha juga terbukti berpengaruh positif terhadap niat ( $H_{12}$ ). Persepsi bahwa RME mudah dipelajari dan dioperasikan memperkuat kecenderungan tenaga kesehatan untuk menggunakannya. Temuan ini selaras dengan UTAUT (effort expectancy) dan TAM (perceived ease of use), serta penelitian Wang et al. (2015), Alessa et al. (2024), dan Liu et al. (2023).

Selain itu, pengaruh sosial berpengaruh positif terhadap niat menggunakan RME (H13). Dukungan dari pimpinan, rekan kerja, dan organisasi berperan besar dalam meningkatkan niat tenaga kesehatan untuk menggunakan sistem. Hal ini sejalan dengan UTAUT (social influence) dan pengembangan TAM (subjective norm), serta didukung oleh penelitian Philippi et al. (2023), Tsani et al. (2021), Kim et al. (2016), Yousef et al. (2021), dan Ngusie et al. (2024). Akhirnya, penelitian ini juga membuktikan bahwa kondisi fasilitas berpengaruh positif terhadap niat menggunakan RME (H14). Ketersediaan perangkat, jaringan, dan dukungan teknis yang memadai memperkuat keyakinan serta dorongan tenaga kesehatan untuk menggunakan sistem ini. Hal ini konsisten dengan UTAUT (facilitating conditions) dan sejalan dengan penelitian Yousef et al. (2021), Karkonasasi et al. (2018), serta Li (2020).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas berpengaruh secara simultan maupun parsial terhadap sikap dan niat menggunakan RME di RSPPN Soedirman Kemhan, dengan sikap berperan sebagai mediator pada sebagian besar hubungan. Harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas terbukti meningkatkan sikap positif pengguna, yang selanjutnya mendorong niat penggunaan RME. Kondisi fasilitas paling berpengaruh terhadap niat menggunakan RME. Namun, mediasi sikap pada hubungan harapan kinerja dengan niat tidak signifikan. Secara langsung, keempat variabel tersebut juga berpengaruh terhadap niat menggunakan RME, sehingga peningkatan kinerja, kemudahan, dukungan sosial, dan fasilitas yang memadai, diperkuat oleh sikap positif, akan mendorong semakin tingginya niat tenaga kesehatan dalam menggunakan RME.

## **Implikasi**

Penelitian ini mendukung teori UTAUT dengan menunjukkan bahwa harapan kinerja, harapan usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas berpengaruh terhadap niat menggunakan RME, baik langsung maupun melalui sikap. Implikasi manajerialnya, meski secara umum sudah baik, masih ada aspek yang perlu ditingkatkan, seperti keunggulan relatif, kemudahan penggunaan, norma injunktif, infrastruktur, niat melanjutkan penggunaan, dan pengalaman emosional. Karena itu, manajemen RSPPN Soedirman Kemhan perlu peninjauan kembali dalam memperkuat komunikasi nilai tambah, memperbaiki antarmuka dan infrastruktur, memberikan pelatihan serta pendampingan berkelanjutan, dan membangun pengalaman pengguna yang lebih positif untuk meningkatkan adopsi RME.

## **Saran**

Saran perbaikan difokuskan pada penyesuaian fitur RME dengan kebutuhan tugas, penyederhanaan antarmuka, penguatan budaya penggunaan sebagai kewajiban profesional, peningkatan infrastruktur dan keamanan data, peningkatan pengalaman penggunaan agar lebih nyaman, serta perbaikan desain dan fungsionalitas untuk menarik minat pengguna.

## **Keterbatasan**

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya melibatkan perawat sebagai responden, menggunakan variabel terbatas, serta pengumpulan data hanya melalui kuesioner online tanpa wawancara mendalam. Oleh karena itu, penelitian lanjutan disarankan melibatkan responden yang lebih beragam, menambahkan variabel lain, dan menggunakan metode campuran agar hasil lebih komprehensif.

## Pertimbangan Etis

Izin penelitian diberikan oleh komite etik Universitas Esa Unggul Jakarta (0925-06.065/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VI/2025. Penelitian ini juga telah memperoleh *informed consent* dari semua responden yang berpartisipasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1991. The Theory of Planned Behavior. New York: Springer.
- Ajzen, I. 2005. Attitudes, Personality, and Behavior. New York: McGraw-Hill.
- Alessa, Tourkish. 2024. Assessing Patient Use of and Attitudes toward eHealth Services for Communication with Primary Care Centers in Saudi Arabia and Factors Affecting Usage. Healthcare. 12 (1929).
- Cheng, Mengting, Li, Xianmiao, Xu, Jicheng. 2022. Promoting Healthcare Workers' Adoption Intention of AI-Assisted Diagnosis and Treatment: The Chain Mediation of Social Influence and Human-Computer Trust. International Journal of Environmental Research and Public Health. 19 (13311).
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS Quarterly, 13(3), 319–340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- De Benedictis, A., Lettieri, E., Gastaldi, L., Masella, C., Urgu, E., & Tartaglini, D. 2020. Electronic Medical Records implementation in hospital: An empirical investigation of individual and organizational determinants. PLOS ONE. 15 (6).
- Demsash, Addisalem Workie, Kalayou, Mulugeta Hayelom, Walle, Agmasie Damtew. 2024. Health professionals' acceptance of mobile-based clinical guideline application in a resource-limited setting: using a modified UTAUT model. BMC Medical Education. 24 (689).
- Harahap, Nabila Clydea, Putu Wuri Handayani, dan Achmad Nizar Hidayanto. "Integrated Personal Health Record in Indonesia: Design Science Research Study." JMIR Medical Informatics 11 (14 Maret 2023): e44784.
- Hussain, Abid, Zhiqiang, Ma, Li, Mingxing. 2025. The mediating effects of perceived usefulness and perceived ease of use on nurses' intentions to adopt advanced technology. BMC Nursing. 24 (33).
- Keikhosrokiani, P., Mustaffa, N., Zakaria, N., & Baharudin, A. S. (2019). User behavioral intention toward using mobile healthcare system. In M. Tavana, A. H. Ghapanchi, & A. Talaei-Khoei (Eds.), Healthcare informatics and analytics: Emerging issues and trends (pp. 16–40). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-6316-9.ch007>
- Kim, S., Lee, K. H., Hwang, H., & Yoo, S. (2016). Analysis of the factors influencing healthcare professionals' adoption of mobile electronic medical record (EMR) using the UTAUT in a tertiary hospital. BMC Medical Informatics and Decision Making, 16(12). <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0249-8>
- Li, P., Luo, Y., & Yu, X. (2020). Patients' perceptions of barriers and facilitators to the adoption of e-hospitals: Cross-sectional study in Western China. Journal of Medical Internet Research, 22(6), e17221. <https://doi.org/10.2196/17221>
- Li, Q. (2020). Healthcare at your fingertips: The acceptance and adoption of mobile medical treatment services among Chinese users. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(6895). <https://doi.org/10.3390/ijerph17196895>
- Liu, J., Gong, X., & Weal, M. (2023). Attitudes and associated factors of patients' adoption of patient-accessible electronic health records in China: A mixed-methods study. Digital Health, 9, 1–17. <https://doi.org/10.1177/20552076231170885>

- Ngusie, H. S., et al. (2024). Understanding the predictors of health professionals' intention to use electronic health record system: Extend and apply UTAUT3 model. *BMC Health Services Research*, 24(889). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10565-9>
- Philippi, P., Baumeister, S. E., Apolinário-Hagen, J., et al. (2023). Acceptance towards digital health interventions: Model validation and further development of UTAUT. *BMC Women's Health*, 23(676). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02852-9>
- Shiferaw, K. B., & Mehari, E. A. (2019). Modeling predictors of acceptance and use of electronic medical record system in a resource-limited setting: Using modified UTAUT model. *Informatics in Medicine Unlocked*, 17, 100182. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2019.100182>
- Sun, H., Wu, Y., Sun, J., Zhou, W., Xu, Q., & Hu, D. (2024). Nutrition management mini-programs in WeChat: Evaluation of functionality and quality. *JMIR Human Factors*, 11, e56486. <https://doi.org/10.2196/56486>
- Tsani, R. M., Adawiyah, W. R., & Aji, B. (2021). Analysis of application of the UTAUT model on behavior of use of electronic medical records in RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(3).
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Management Science*, 46(2), 186–204. <https://doi.org/10.1287/mnsc.46.2.186.11926>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly*, 36(1), 157–178. <https://doi.org/10.2307/4141041>
- Wang, J. Y., Ho, H. Y., & Chen, J. D. (2015). Attitudes toward inter-hospital electronic patient record exchange: Discrepancies among physicians, medical record staff, and patients. *BMC Health Services Research*, 15(264). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0922-3>
- Wang, X., Lee, C.-F., Jiang, J., & Zhu, X. (2023). Factors influencing the aged in the use of mobile healthcare applications: An empirical study in China. *Healthcare*, 11(396). <https://doi.org/10.3390/healthcare11030396>
- Yousef, C. C., Salgado, M. T., Farooq, A., & Burnett, K. (2021). Health care providers' acceptance of a personal health record: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e25495. <https://doi.org/10.2196/25495>.