

## EVALUASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK MENGGUNAKAN MODEL *UNIFIED THEORY OF ACCEPTANCE AND USE OF TECHNOLOGY*

Husni Abdul Muchlis<sup>1</sup>, Wahyu Sulistiadi<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>  
husniabd33@gmail.com<sup>1</sup>, wahyufphui@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Electronic Medical Record (EMR) is a computerized health information system created and referred by authorized staff. Thus far, the EMR adoption in Indonesia is still low. It is due to the difficulty of implementing EMR of infrastructure, technology and human resources. Unified Theory of Acceptance and Use of Technology is a theory to evaluate EMR and observe the factors that influence user intentions in EMR adoption. This research aimed to provide accurate evidence and factors that influence the EMR adoption through Systematic Review. This research used Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses. The results obtained 408 journals from the Google scholar, Emerald, National Library, Science Direct and ProQuest database. The results explained that there were 8 relevant journals. These journals stated that the high user intention to use EMR also caused the high of the EMR utilization. Then, 7 journals stated that the encouragement of the closest person and management was an important factor for users in accepting and utilizing EMR. The third, EMR was able to improve performance and provide benefits, so users easily accept EMR. Thus, the first most important factor in implementing EMR was Social Influence, and Performance Expectancy, Facilitating Condition, and Effort Expectancy.*

**Keywords** : Behavioral Information Systems, Electronic Medical Records, Evaluation, Technology Acceptance

### ABSTRAK

Rekam Medis Elekttronik (RME) merupakan sistem informasi kesehatan yang terkomputerisasi yang dibuat dan dirujuk oleh staf yang berwenang. Sampai saat ini tingkat adopsi RME di Indonesia masih rendah, hal ini dikarenakan persepsi terkait sulitnya penerapan RME baik dari segi infrastruktur, teknologi dan sumber daya manusia. *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* adalah teori yang digunakan untuk mengevaluasi RME dan melihat faktor yang mempengaruhi niat *user* dalam adopsi RME. Penelitian ini bertujuan memberikan bukti akurat dan faktor yang mempengaruhi adopsi RME melalui *Systematic Review*. Metode penelitian ini menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*. Hasil Penelitian didapatkan sebanyak 408 jurnal yang dicari melalui *data base Google scholar, Emerald, Perpustakaan Nasional, Science Direct dan ProQuest*. Hasil penelitian menjelaskan, terdapat 8 jurnal yang relevan dalam penelitian dan 8 jurnal menyatakan semakin tinggi niat *user* dalam menggunakan RME semakin tinggi frekuensi dalam penggunaan RME. Kedua, 7 jurnal menyatakan dorongan dari orang terdekat dan manajemen menjadikan faktor penting *user* dalam menerima dan menggunakan RME. Ketiga, jika RME dianggap mampu meningkatkan kinerja dan memberi manfaat lebih maka *user* dengan mudah menerima RME. Dengan demikian faktor terpenting dalam penerapan RME yang pertama harus dilihat adalah Pengaruh sosial dan Harapan Kinerja, Kondisi Pemfasilitas, Harapan Usaha

**Kata Kunci** : Evaluasi, Penerimaan Teknologi, Rekam Medis Elektronik, Sistem Informasi Perilaku.

### PENDAHULUAN

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan catatan elektronik tentang informasi kesehatan individu yang dibuat, dikumpulkan, dikelola dan dirujuk oleh dokter dan staf yang berwenang dan dengan adanya Rekam Medis Elektronik diharapkan

dapat mengurangi segala bentuk permasalahan yang timbul dan berkualitas sesuai dengan yang dibutuhkan oleh *user* (E.Maillet et al, 2014). Rekam medis sendiri memiliki nilai guna jika dilihat dari berbagai aspek yang meliputi aspek *Administration, Financial, Riset, Education, Documentation*

dan *Legal*, jika dilihat dari aspek hukum rekam medis dapat digunakan dalam perkara hukum dimana rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap segala bentuk kerugian yang timbul atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Maka dari itu RME hadir untuk menjawab berbagai macam tantangan tersebut (Republik Indonesia, 2009).

Penting dan tingginya manfaat dari RME menjadi dasar 11 Negara maju menggunakan RME dengan rata – rata tenaga kesehatan mereka menggunakan RME sebesar 92 %, akan tetapi hal ini berlawanan dengan beberapa Negara berkembang terutama di negara Afrika dan Asia

Model tersebut merupakan suatu teori penerimaan dari sebuah Teknologi Informasi yang dikembangkan oleh Venkatesh et al pada tahun 2003. Model UTAUT ini sebenarnya adalah sebuah sintesis yang berasal dari 8 model penerimaan teknologi terkemuka lainnya yang Tenggara yang telah menduduki peringkat tertinggi (>85%) dalam penggunaan rekam medis kertas, hal ini dikarenakan RME yang masih di persepsikan sulit untuk diterapkan (World Health Organization, 2012)

Di Indonesia, isi tentang RME belum diatur secara detail, akan tetapi dijelaskan bahwasannya rekam medis diperbolehkan dibuat secara elektronik sehingga dapat disimpulkan peraturan Menteri Kesehatan tersebut mengizinkan untuk menggunakan RME. (Menteri Kesehatan, 2008; Republik Indonesia, 2004). RME lambat laun mulai berkembang penerapannya di Indonesia, akan tetapi tidak sedikit fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang dapat memahami kebutuhan dari *user* sehingga terkadang RME dalam konteks tertentu terasa sulit untuk diterima. Untuk mengetahui kesuksesan dan penerimaan RME dapat dilihat dari persepsi *user*, *user* adalah kunci sukses dari keberhasilan penerapan RME (N Shaw, 2014). Terdapat suatu model teori yang bisa digunakan untuk melihat faktor apa saja yang menjadi pertimbangan *user* dalam menerima Rekam Medis Elektronik model tersebut

adalah *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) bertujuan untuk menilai teknologi informasi dan terdapat 4 konstruk dari UTAUT yang dianggap berperan penting dalam penerimaan *user* dan perilaku pemakaian Teknologi Informasi. Keempat konstruk ini adalah, Harapan Kinerja, Harapan Usaha, Pengaruh Sosial, Kondisi Pemfasilitas dan akan berhubungan erat dengan Perilaku Menggunakan serta Niat Berperilaku (Venkatesh, V., et al, 2003)

RME sendiri memiliki banyak manfaat terhadap pekerjaan ketika pengguna merasa puas dalam penggunaannya (Andriani R dkk, 2017; M. P. Gagnon, 2014). Akan tetapi minimnya Informasi dan tinjauan pustaka terkait penerimaan RME oleh tenaga kesehatan membuat perlu di pertanyakan kesuksesan implementasi RME serta menjadikan tingkat adopsi RME yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk memberi bukti yang lebih akurat tentang penerimaan RME serta mencari faktor dan alasan apa saja yang membuat

Sumber data atau pustaka berasal dari jurnal Internasional hingga nasional yang diterbitkan dari tahun 2011 – 2021 dengan alasan masih minimnya penelitian terakait evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan menggunakan model UTAUT di Nasional. Sumber data dicari melalui *database Google Scholar, Emerald, Perpustakaan* pengguna mengadopsi RME melalui model UTAUT. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan *systematic review* dengan judul evaluasi RME menggunakan model UTAUT.

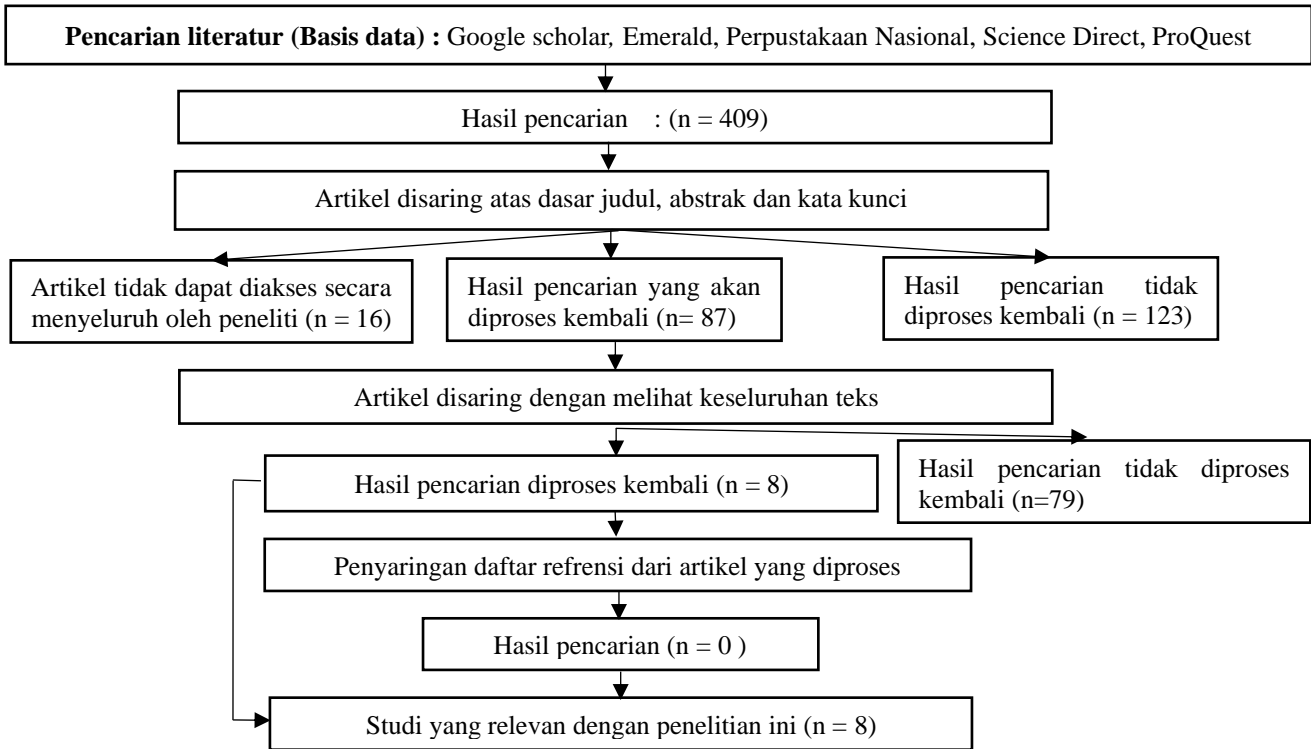
## METODE

Metode penelitian ini menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA) yang mana menggunakan metode berbasis bukti untuk melakukan tinjauan sistematis dengan mengikuti tahapan yang benar melalui beberapa tahapan seperti *Identification, Screening, Eligibility, Include*. Berikut adalah tahapan *Systematic Review: Nasional, Science*

Direct, ProQuest dengan kata kunci UTAUT, EMR, Rekam Medis Elektronik, *Electronic Medical Record, Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*.

Kriteria kelayakan yang dimaksud adalah jurnal penelitian tentang evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan model UTAUT sesuai aslinya dengan mengeluarkan 4 moderator (Jenis Kelamin, Umur,

Pengalaman dan Kesukarelaan Menggunakan), studi yang dimasukan adalah jurnal dari Skripsi, Thesis dan Disertasi yang terbit pada tahun 2011 – 2021. Jurnal penelitian yang memenuhi syarat dimulai dari internasional kemudian dipersempit sampai ke nasional, Jurnal penelitian akan dikecualikan atau dikeluarkan dari penelitian jika tidak memenuhi syarat yang telah ditentukan.



Gambar 1. Langkah – Langkah Systematic Review

**HASIL**

Hasil pencarian didapatkan 409 jurnal, terdiri dari 127 jurnal dari *Google scholar*, *Emerald* 43 jurnal, Perpustakaan Nasional 81 jurnal, *Science Direct* 60 jurnal, *ProQuest* 98

Jurnal. jurnal kemudian di *Screening* berdasarkan judul, abstrak, kata kunci dan melihat keseluruhan teks jurnal dan didapatkan 8 jurnal yang relevan dengan penelitian. Berikut adalah hasil dari *systematic review*.

Tabel 1. Rekapitulasi Hasil Systematic Review Evaluasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*

Penulis	Lokasi	Sampel	Hasil				
			HK→NB	HU→NB	PS→NB	KP→PM	NB→PM
Jeyakodi, T., & Herath, D. (2016)	Teaching & Hospitals of Sri Lanka	505 Dokter	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Tidak Ada Pengaruh	Tidak diteliti	Ada Pengaruh

Alam, M. Z et al. (2020)	China & Bangladesh	296 Bangladesh	Ada Pengaruh	Tidak Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Tidak diteliti	Ada Pengaruh
		250 China	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh		Ada Pengaruh
Venugopal. P., et al. (2018)	Distrik Vellore Portugal	770 Staff Klinis	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh
Hossain A., et al. (2018)	Rumah Sakit Dhaka, Bangladesh	300 Staff Klinis	Tidak Ada Pengaruh	Tidak Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh
Shiferaw, K. B., et al. (2019)	Felegehiwot & Universitas of Gondar	432 Dokter & perawat	Ada Pengaruh	Tidak Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh
Venugopal. P., et al. (2016)	India	133 Dokter	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh
Tavares, J & Oliveira, T. (2017)	US & Portugal	597 Orang	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Tidak Ada Pengaruh	Ada Pengaruh
Hosizah et al. (2016)	Indonesia	30 Orang	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh	Ada Pengaruh
<b>Prosentase (%)</b>			88,8	66,6	88,8	83,3	100

**Keterangan :**

HK	: Harapan Kinerja	PS	: Pengaruh Sosial
HU	: Harapan Usaha	KP	: Kondisi Pemfasilitas
NB	: Niat Berperilaku	PM	: Perilaku Menggunakan

Berdasarkan hasil *systematic review* yang telah dilakukan pada 8 jurnal yang relevan, kebanyakan jurnal tersebut menggunakan desain studi Cross - Sectional dan kebanyakan analisis data menggunakan *Structural Equation Model* (SEM) dan Regresi yang mana untuk menjelaskan faktor yang mempengaruhi penerimaan RME. Selanjutnya Harapan Usaha memiliki nilai terendah (66,6%) dalam menjelaskan niat dalam menggunakan RME, yang mana dari 8 jurnal yang diteliti hanya terdapat 5 jurnal yang menyatakan bahwa Harapan Usaha dapat mempengaruhi Niat Menggunakan RME dan terdapat 1 jurnal yang dilakukan penelitian di Bangladesh dan China yang mana ketika penelitian dilakukan di China Harapan Usaha mempunyai pengaruh signifikan, sedangkan penelitian yang dilakukan di Bangladesh tidak berpengaruh signifikan

**PEMBAHASAN**

*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) merupakan sebuah model teori gabungan yang digunakan untuk mengevaluasi penerimaan dan penggunaan teknologi khususnya adalah Rekam Medis Elektronik (RME). Model UTAUT merupakan sebuah sintesis dari 8 model sebelumnya, terdapat 4 variabel yang dianggap memiliki peran penting dalam melihat pengaruh langsung dalam penerimaan dan penggunaan RME, keempat variabel tersebut adalah Harapan Kinerja, Harapan Usaha, Pengaruh Sosial dan Kondisi Pemfasilitas (Venkatesh et al, 2003)

Harapan Kinerja diartikan sebagai tingkat dimana seseorang mempercayai dengan menggunakan sebuah RME dapat mendapatkan keuntungan – keuntungan kinerja dalam sebuah pekerjaan, Harapan Usaha diartikan sebagai dengan

menggunakan RME seseorang akan dibebaskan dari usaha atau upaya (waktu dan tenaga) dalam melaksanakan pekerjaannya, Pengaruh Sosial diartikan sebagai sejauh mana kepentingan – kepentingan yang dipercaya orang lain akan mempengaruhi dia menggunakan RME, Kondisi Pemfasilitas diartikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa infrastruktur organisasi dan teknikal mendukung dalam penggunaan RME. (Venkatesh et al, 2003)

### Harapan Kinerja

Harapan Kinerja diukur dengan menggunakan 5 indikator: *perceived usefulness, extrinsic motivation, job-fit, relative advantage, outcome expectations*. dari 8 jurnal yang diteliti 88,8% jurnal menyatakan bahwasannya Harapan Kinerja dapat mempengaruhi niat menggunakan RME. Menurut Jeyakodi dan Herarth pada tahun 2016 RME dianggap mampu memberikan keuntungan dari sisi peningkatan produktifitas tenaga Kesehatan hal ini juga sejalan dengan peneilitan Alam. M. Z, et al pada tahun 2020 dimana tenaga Kesehatan akan cenderung menggunakan RME jika dapat membantunya mencapai peningkatan kinerja secara keseluruhan (Alam. M. Z., et al., 2020; Jeyakodi & Herath, 2016)

Disamping itu dalam penelitian P Venugopal et al pada tahun 2018 menyatakan bahwa RME secara tidak langsung juga akan berdampak kepada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, penerapan RME juga dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengakses informasi secara cepat sehingga dapat mengurangi penumpukan kunjungan pasien karena dengan penerapan RME proses pelayanan efektif dan efisien (P. Venugopal et al., 2018)

Akan tetapi hal ini berbeda dengan penelitian Hossain et al pada tahun 2019 dimana dinyatakan bahwa Harapan Kinerja tidak mempengaruhi niat menggunakan RME, ternyata hal ini juga dirasa cukup mengejutkan dikarenakan banyak penelitian sebelumnya menyatakan bahwa Harapan Kinerja mempengaruhi niat menggunakan

RME. Pada penelitian tersebut ditemukan fakta bahwa Sebagian dokter tidak mengenal RME serta manfaat yang mungkin akan didapatkan ketika menggunakan RME (Hossain et al., 2019)

### Harapan Usaha

Harapan Usaha diukur menggunakan 3 indikator: *perceived ease of use, complexity, ease of use*, dari total 8 jurnal hanya 66.6% yang menyatakan bahwasannya Harapan Usaha akan mempengaruhi niat menggunakan RME.

Penelitian Alam. M. Z, et al pada tahun 2020 menjelaskan bahwa perbedaan umur dan budaya dalam menggunakan RME juga sangat berkontribusi, dimana mayoritas generasi muda akan cenderung dapat menerima RME hal ini dikarenakan generasi mudah lebih akrab dengan teknologi sehingga dalam menggunakan RME mereka tidak memiliki kesulitan dalam mengoperasikannya (Alam. M. Z., et al 2020)

Berbeda dengan penelitian Hossain et al pada tahun 2019, dimana dalam penelitian tersebut dinyatakan Harapan Usaha tidak memiliki pengaruh dalam menggunakan RME hal ini dikarenakan sebagian dokter tidak memiliki ketrampilan dalam menggunakan RME dikarenakan mereka kurang mendapatkan pelatihan sehingga ketika menggunakan RME dokter tersebut akan merasa kesulitan untuk mengoperasikan RME (Hossain et al., 2019)

### Pengaruh Sosial

Pengaruh Sosial diukur menggunakan 3 indikator: *subjective norms, social factors* dan *image*. Dari 8 jurnal yang di teliti hanya 88.8% jurnal yang menyatakan Pengaruh Sosial memiliki andil untuk meningkatkan niat tenaga kesehatan dalam menggunakan RME.

Penelitian Alam et al, pada tahun 2020 dan Hossain et al pada tahun 2019 menyatakan bahwa tenaga kesehatan akan lebih tertarik menggunakan RME jika mereka mendapatkan rekomendasi dari teman atau atasan dikarenakan interaksi dengan RME



akan memakan waktu lebih lama bagi karena menggunakan RME akan kontra produktif mengingat aspek efisiensi dan penghematan waktu sehingga peran teman dan atasan akan sangat membantu untuk meningkatkan niat menggunakan RME. (Alam et al., 2020; Hossain et al., 2019)

Disisi lain untuk kalangan tenaga kesehatan yang umurnya tergolong bukan lagi generasi muda (orang tua) diperlukannya perhatian khusus dari teman kolega bahkan atasan untuk menumbuhkan niat mereka menggunakan RME hal ini dikarenakan tenaga kesehatan yang tergolong sudah tua memiliki tingkat kecemasan dan penolakan lebih tinggi terhadap perubahan dan ketrampilan penggunaan teknologi yang lebih rendah serta cenderung berpersepsi negative terhadap adopsi RME hal ini mencerminkan bahwa penolakan lebih banyak dari kalangan orang tua dibanding kalangan tenaga kesehatan yang muda (Alam et al., 2020; Hossain et al., 2019; P. Venugopal et al., 2018; Pulidindi Venugopal et al., 2016)

Penelitian Jeyakodi dan Herath pada tahun 2016 menyatakan berbeda dengan penelitian lainnya, dimana Pengaruh Sosial tidak memiliki dampak terhadap niat menggunakan RME hal ini dikarenakan masih cukup banyak individu (20%) yang enggan menggunakan RME dikarenakan kurangnya dorongan atau pengaruh dari teman/pihak manajemen untuk mendorong menggunakan RME (Jeyakodi & Herath, 2016)

### **Kondisi Pemfasilitas**

Kondisi Pemfasilitas diukur menggunakan 3 indikator : *perceived behavior control*, *facilitating condition*, *compatibility*, dari 8 jurnal yang diteliti hanya 83.3% yang menyatakan Kondisi Pemfasilitas mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan RME, temuan ini didukung oleh penelitian lainnya, hal ini membuat peran penting dalam dukungan dalam memfasilitasi RME, selain itu teknologi juga harus inovatif sehingga diperlukannya Sumber Daya Manusia (IT) yang handal untuk

menyesuaikan setiap kebutuhan dalam modifikasi RME yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan (Hosizah, Kuntoro, & Basuki, 2016; Hossain et al., 2019; Shiferaw & Mehari, 2019; Tavares & Oliveira, 2017; P. Venugopal et al., 2018; Pulidindi Venugopal et al., 2016)

Berdasarkan hasil pembahasan diatas, demi tercapainya kesuksesan penerimaan RME pentingnya menumbuhkan niat tenaga kesehatan dalam menggunakan RME. Dengan adanya niat dari tenaga kesehatan dalam menggunakan RME maka semakin tinggi frekuensi tenaga Kesehatan dalam menggunakan RME.

Terdapat 2 variabel/konstruk yang memiliki peran penting dalam meningkatkan niat tenaga kesehatan dalam menggunakan RME yaitu konstruk Harapan Kinerja dan Pengaruh Sosial, dimana tenaga kesehatan akan cenderung memiliki niat menggunakan RME tinggi jika dalam penggunaan RME dapat meningkatkan produktifitas dan kinerja dari tenaga kesehatan dan perlunya sebuah dorongan dari kolega dan pihak manajemen atau atasan sangat berperan penting meningkatkan niat tenaga kesehatan dalam menggunakan RME terkhusus bagi tenaga kesehatan yang sudah tidak muda dikarenakan mereka masih terkesan sulit menerima teknologi.

Selanjutnya diikuti dengan konstruk Kondisi Pemfasilitas, dimana konstruk ini lebih ditujukan terkait ketersediaan sumber daya manusia (IT) dan pelatihan – pelatihan terkait penggunaan RME disamping infrastruktur dasar lainnya yang telah tersedia dalam RME. Konstruk Harapan Usaha menjadi konstruk dengan nilai terendah dari semua jurnal yang telah di *review* dikarenakan hanya 66.6% jurnal yang setuju dari 8 jurnal, di mana hal ini disebabkan mayoritas tenaga kesehatan adalah kalangan generasi muda yang mana mereka sudah terbiasa dengan menggunakan RME serta keterampilan tenaga kesehatan yang kurang karena kurangnya pelatihan hal ini dialami

oleh kalangan tenaga kesehatan yang bukan dari kalangan generasi muda

## KESIMPULAN

Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki manfaat yang sangat penting dalam sebuah pelayanan kesehatan, keempat manfaat tersebut dapat dilihat dari 4 konstruk (Harapan Kinerja, Harapan Usaha, Pengaruh Sosial, Kondisi Pemfasilitas). Keempat konstruk memiliki peran penting untuk meningkatkan niat dalam menggunakan RME sehingga ketika tenaga kesehatan memiliki niat yang tinggi dalam menggunakan RME maka frekuensi dalam penggunaan RME akan semakin tinggi juga dan akan menumbuhkan budaya baru agar terbiasa dalam menggunakan RME. Dengan demikian untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menerapkan rekam medis elektronik bisa memperhatikan urutan faktor faktor yang akan diprioritaskan dalam penerapan RME seperti Pengaruh Sosial dan Harapan Kinerja, Kondisi Pemfasilitas, Harapan Usaha

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih ucapkan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam, M. Z., et al (2020). Adoption intention and usage behavior of mHealth services in Bangladesh and China: A cross-country analysis. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 14(1), 37–60. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-03-2019-0023>
- Andriani R dkk. (2017). Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rs Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi (Journal of Information Systems)*, 2/13.
- E.Maillet et al. (2014). Modeling factors explain-ing the acceptance, actual use, and satisfaction of nurses using an electronic patient re-cord in acute care settings: an extension of the UTAUT. *International Journal of Medical Informatics*, 84, 36–47. Retrieved from 10.1016/j.ijmedinf.2014.09.004
- Hosizah., et al (2016). Intention and Usage of Computer Based Information Systems in Primary Health Center. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*, 5(2), 113. <https://doi.org/10.11591/ijere.v5i2.4529>
- Hossain, A., et al. (2019). Investigating factors influencing the physicians' adoption of electronic health record (EHR) in healthcare system of Bangladesh: An empirical study. *International Journal of Information Management*, 44(September 2018), 76–87. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2018.09.016>
- Jeyakodi, T., & Herath, D. (2016). Acceptance and Use of Electronic Medical Records in Sri Lanka. *Scientific Research Journal*, IV(I), 1–5. Retrieved from [www.scirj.org](http://www.scirj.org)
- M. P. Gagnon, et al. (2014). Electronic health record acceptance by physicians: testing an integrated theoretical model. *Journal of Biomedical Informatics*, 48, 17–27. Retrieved from 10.1016/j.jbi.2013.10.010
- Menteri Kesehatan. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*. Retrieved from <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>
- N Shaw. (2014). The role of the professional association: a grounded theory study of electronic medical records usage in ontario, canada,. *International Journal of Information Management*, 34, n. Retrieved from 10.1016/j.ijinfomgt.2013.12.007

- Republik Indonesia. (2004). UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Aturan Praktik Kedokteran*, 157–180. Retrieved from <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/uu292004.pdf>
- Republik Indonesia. (2009). UU No. 49 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit .
- 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(April), 100182.  
<https://doi.org/10.1016/j.imu.2019.100182>
- Tavares, J., & Oliveira, T. (2017). Electronic Health Record Portal Adoption: A cross country analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17(1), 1–17.  
<https://doi.org/10.1186/s12911-017-0482-9>
- Venkatesh, V., et al. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly* (27:3). Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/30036540>
- Venugopal, P., Jinka, S., & Aswini Priya, S. (2016). User Acceptance of Electronic Health Records: Cross Validation of Utaut Model SONA GLOBAL MANAGEMENT REVIEW. *Sonamgmt.Org*, (2011). Retrieved from <https://www.sonamgmt.org/journal/previous-issues/may-2016/electronic-health.pdf>
- Venugopal, P., Priya, S. A., Manupati, V. K., Varela, M. L. R., Machado, J., & Putnik, G. D. (2018). An analysis of the impact of UTAUT predictors on the intention and usage of electronic health records and telemedicine from the perspective of clinical staffs. *International Journal of Mechatronics and Applied Mechanics*, 2018(4), 263–269.  
<https://doi.org/10.17683/ijomam/issue4>
- .37  
World Health Organization. (2012). Management of patient information. *Global Observatory for EHealth Series*, 6, 80. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76794/9789241504645\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76794/9789241504645_eng.pdf?sequence=1)