E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Adaptif Tenaga Kesehatan Dalam Penerapan Platform Satusehat Di Puskesmas Kota Banjarbaru

Nina Zuriaty[1], Rosihan Adhani[2], Oski Illiandri[3], Musafaah[4]
[1]Universitas Lambung Mangkurat, ninaoffice2019@gmail.com
[2]Universitas Lambung Mangkurat, rosihan_adhani@yahoo.co.id
[3]Universitas Lambung Mangkurat, oilliandri@ulm.ac.id
[4]Universitas Lambung Mangkurat, musafaah01@ulm.ac.id

Abstrak

Capaian konektivitas Platform SATUSEHAT di Kota Banjarbaru hanya mencapai 25%, terendah di Provinsi Kalimantan Selatan, mengindikasikan hambatan pada perilaku adaptif tenaga kesehatan terhadap sistem kerja digital mandatori. Studi ini menganalisis pengaruh tiga stimulus kontekstual dalam kerangka Roy Adaptation Model (RAM) — pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan literasi digital — terhadap kecenderungan tenaga kesehatan berada pada kategori perilaku adaptif yang lebih tinggi. Desain cross-sectional diterapkan pada 153 tenaga kesehatan dari 10 puskesmas di Kota Banjarbaru (April–Mei 2026) menggunakan simple random sampling with proportionate allocation. Instrumen tervalidasi 38 item (Cronbach's α 0,743–0,958) dianalisis melalui korelasi Spearman dan regresi logistik ordinal berganda. Literasi digital (OR=18,58; 95% CI=7,03–49,06; p<0,001) dan kondisi yang memfasilitasi (OR=5,96; 95% CI=2,47–14,38; p<0,001) berasosiasi signifikan dengan kecenderungan perilaku adaptif yang lebih tinggi, sementara pengaruh sosial tidak signifikan (OR=1,11; 95% CI=0,38–3,25; p=0,844). Model signifikan secara simultan (Model Fitting χ^2=146,900; p<0,001), asumsi proportional odds terpenuhi (Test of Parallel Lines p=0,746), dan Nagelkerke R^2=0,720. Penguatan kompetensi digital berbasis DigComp 2.2 perlu diprioritaskan untuk mengakselerasi implementasi SATUSEHAT di layanan kesehatan primer.

Kata Kunci: *Kondisi yang Memfasilitasi; Literasi Digital; Perilaku Adaptif; Puskesmas; SATUSEHAT*

Abstract

SATUSEHAT Platform connectivity in Banjarbaru City reached only 25%, the lowest in South Kalimantan Province, indicating barriers to health workers' adaptive behavior toward mandatory digital work systems. This study analyzed three contextual stimuli within the Roy Adaptation Model (RAM) — social influence, facilitating conditions, and digital literacy — as factors associated with the odds of being in a higher adaptive behavior category among puskesmas health workers. A cross-sectional design was applied to 153 health workers from 10 puskesmas in Banjarbaru City (April–May 2026) through simple random sampling with proportionate allocation. A validated 38-item instrument (Cronbach's α 0.743–0.958) was analyzed using Spearman correlation and ordinal logistic regression. Digital literacy (OR=18.58; 95% CI=7.03–49.06; p<0.001) and facilitating conditions (OR=5.96; 95% CI=2.47–14.38; p<0.001) were significantly associated with higher odds of being in a higher adaptive behavior category, while social influence was non-significant (OR=1.11; 95% CI=0.38–3.25; p=0.844). The model was statistically significant (Model Fitting χ^2=146.900; p<0.001), the proportional odds assumption was met (Test of Parallel Lines p=0.746), and Nagelkerke R^2=0.720. DigComp 2.2-based digital competency development should be prioritized to accelerate SATUSEHAT implementation in primary care.

Keywords: *Adaptive Behavior; Digital Literacy; Facilitating Conditions; Puskesmas; SATUSEHAT*

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Corresponding Author:
Nina Zuriaty

Universitas Lambung Mangkurat, ninaoffice2019@gmail.com

PENDAHULUAN

Akselerasi digitalisasi kesehatan tidak selalu sejalan dengan kapasitas adaptif tenaga kesehatan. World Health Organization menegaskan bahwa transformasi digital berpotensi meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan, tetapi keberhasilannya sangat ditentukan oleh kesiapan sumber daya manusia. Di Indonesia, transformasi tersebut diwujudkan melalui Platform SATUSEHAT yang mengintegrasikan SIMPUS, SIMRS, dan Rekam Medis Elektronik dalam satu ekosistem interoperabel (Adhani et al., 2022). Meskipun penerapannya bersifat mandatori berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 dan Perpres Nomor 95 Tahun 2018, capaian konektivitas SATUSEHAT di Provinsi Kalimantan Selatan baru mencapai 46,19%, sedangkan Kota Banjarbaru mencatat capaian terendah sebesar 25% atau 35 dari 140 fasilitas pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2024). Kapasitas sumber daya manusia turut memperjelas masalah tersebut. Survei Literasi Digital Nasional menunjukkan bahwa hanya 26% Aparatur Sipil Negara berada pada kategori mahir digital, sedangkan dimensi adaptif aparatur Kalimantan Selatan dalam Indeks BerAKHLAK hanya mencapai 39%. Kesenjangan antara mandat kebijakan dan capaian implementasi ini menunjukkan bahwa transformasi digital tidak cukup ditopang oleh teknologi, tetapi juga memerlukan kemampuan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan peran, alur kerja, dan tanggung jawab pengelolaan data.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi sistem informasi kesehatan pada layanan primer dipengaruhi oleh faktor individual, organisasi, dan teknologi. Afrizal et al. mengidentifikasi keterbatasan kompetensi sumber daya manusia, infrastruktur, koordinasi, dan dukungan organisasi sebagai hambatan adopsi sistem informasi kesehatan primer di Indonesia (Afrizal et al., 2019). Pada konteks puskesmas, Siswati et al. menemukan bahwa kesiapan implementasi rekam medis elektronik masih dipengaruhi oleh kompetensi, pelatihan, pendampingan, serta kesiapan organisasi (Siswati et al., 2024). Dari sisi kapasitas individu, Setiawan menunjukkan bahwa literasi digital berhubungan dengan persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan sistem informasi kesehatan (Setiawan, 2023), sedangkan tinjauan sistematis Alotaibi et al. menegaskan pentingnya pelatihan, kepemimpinan, infrastruktur, dan kesempatan belajar berkelanjutan dalam membangun kesiapan digital tenaga kesehatan (Alotaibi et al., 2025). Kajian Santoso et al. juga menggambarkan bahwa transformasi digital sektor kesehatan menuntut inovasi teknologi yang diimbangi kesiapan sumber daya manusia dan penyesuaian proses pelayanan (Santoso et al., 2025). Namun, penelitian-penelitian tersebut belum secara simultan menempatkan pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan literasi digital sebagai stimulus kontekstual dalam kerangka adaptasi tenaga kesehatan terhadap SATUSEHAT.

Roy Adaptation Model (RAM) memandang individu sebagai sistem adaptif yang merespons stimulus lingkungan melalui mekanisme koping untuk menghasilkan respons adaptif atau tidak efektif. Dalam penelitian ini, penerapan SATUSEHAT diposisikan sebagai stimulus fokal, sedangkan pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan literasi digital diposisikan sebagai stimulus kontekstual yang turut membentuk perilaku adaptif pada mode fungsi peran. Konstruk pengaruh sosial dan kondisi yang memfasilitasi merujuk

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

pada Unified Theory of Acceptance and Use of Technology, sedangkan literasi digital merujuk pada DigComp 2.2 (Vuorikari et al., 2022). Karena desain penelitian bersifat cross-sectional, istilah pengaruh dimaknai sebagai asosiasi statistik dalam model regresi, bukan hubungan kausal definitif.

Penelitian ini bertujuan menganalisis asosiasi statistik parsial dan simultan antara pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan literasi digital dengan perilaku adaptif tenaga kesehatan puskesmas dalam penerapan Platform SATUSEHAT di Kota Banjarbaru.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan rancangan observasional potong lintang (cross-sectional). Pengambilan data dilaksanakan pada April–Mei 2026 di 10 puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Kota Banjarbaru, Provinsi Kalimantan Selatan.

Populasi, Sampel, dan Prosedur Sampling

Populasi target adalah 608 tenaga kesehatan aktif di seluruh puskesmas Kota Banjarbaru. Besar sampel ditetapkan menggunakan formula Slovin dengan margin of error 7% atas pertimbangan populasi yang terbatas, keterjangkauan responden, serta kelayakan pengumpulan data pada layanan primer dalam periode penelitian satu bulan (Sugiyono., 2019), sehingga diperoleh 153 subjek. Alokasi sampel dilakukan secara proporsional pada setiap puskesmas menggunakan rumus ni = (Ni/N) × n. Pemilihan responden dilakukan secara acak dari daftar tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria, dengan penyesuaian terbatas antar-puskesmas tanpa mengubah jumlah total sampel.

Kriteria inklusi: (1) tenaga kesehatan aktif di puskesmas Kota Banjarbaru; (2) masa kerja minimal 1 tahun; (3) pernah menggunakan Platform SATUSEHAT dalam 3 bulan terakhir. Kriteria eksklusi: tenaga kesehatan yang sedang cuti panjang, tenaga non-kesehatan, dan yang menolak informed consent.

Instrumen dan Pengukuran

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner mandiri skala Likert 4 poin (1=sangat tidak setuju; 4=sangat setuju) yang dikonstruksi dari tiga kerangka teori: (1) Pengaruh Sosial (SI) — 8 item diadaptasi dari konstruk social influence UTAUT (Venkatesh et al., 2003), mengukur tekanan normatif atasan, modeling kolega, dan ekspektasi organisasi; (2) Kondisi yang Memfasilitasi (FC) — 5 item dari UTAUT, merekam persepsi terhadap ketersediaan infrastruktur perangkat, aksesibilitas dukungan teknis IT, dan kecukupan pelatihan; (3) Literasi Digital (LD) — 12 item dari DigComp 2.2, memetakan kompetensi pada lima ranah: pengelolaan informasi-data, kolaborasi digital, produksi konten elektronik, keamanan sistem, dan pemecahan masalah teknis mandiri; (4) Perilaku Adaptif (AD) — 13 item berbasis mode fungsi peran RAM, mencakup role clarity, role transition, role mastery, role integration, dan role accountability.

Instrumen diujicobakan pada 30 tenaga kesehatan puskesmas Kota Banjarmasin sebagai pilot test (April 2026). Item dinyatakan valid apabila r-hitung > r-tabel (0,361; α=0,05). Instrumen awal terdiri atas 46 item. Berdasarkan hasil uji validitas, delapan item dieliminasi karena memiliki nilai r-hitung di bawah r-tabel, sehingga diperoleh 38 item final. Reliabilitas diuji dengan Cronbach's Alpha, dengan batas minimum $\alpha \geq 0{,}70$. Kategorisasi skor (rendah/cukup mendukung/tinggi) ditetapkan menggunakan rumus interval kelas: Interval = (Skor Maks – Skor Min)/3 (Azwar, 2018). Keterangan singkatan: SI = pengaruh sosial; FC = kondisi yang memfasilitasi; LD = literasi digital; AD = perilaku adaptif.

Analisis Data

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Analisis dilakukan berjenjang menggunakan SPSS versi 25. Tahap pertama, statistik deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan profil responden dan distribusi variabel. Tahap kedua, uji normalitas Kolmogorov-Smirnov pada skor total setiap variabel menunjukkan distribusi tidak normal ($p<0,001$), sehingga analisis bivariat menggunakan korelasi Spearman. Tahap ketiga, analisis multivariat menggunakan regresi logistik ordinal berganda dengan fungsi penghubung logit. Variabel dependen perilaku adaptif dikategorikan secara ordinal menjadi rendah, sedang, dan tinggi. Variabel independen, yaitu pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan literasi digital, dimasukkan sebagai variabel kategori ordinal (rendah, sedang, dan tinggi). Kelayakan model dinilai melalui Model Fitting Information, Pseudo R-Square (Cox and Snell, Nagelkerke, McFadden), Goodness-of-Fit (Pearson dan Deviance), dan Test of Parallel Lines. Pengaruh parsial dinilai menggunakan nilai Wald, p-value, odds ratio (OR/Exp[B]), dan 95% confidence interval (CI). Signifikansi ditetapkan pada $\alpha=0,05$.

Etika Penelitian

Protokol penelitian mendapatkan keterangan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKIK Universitas Lambung Mangkurat (No.041/KEPK-FKIK ULM/EC/IV/2026, 14 April 2026) sebelum pelaksanaan pengambilan data pada April–Mei 2026. Partisipasi bersifat sukarela dengan persetujuan tertulis; kerahasiaan data responden dijaga sepenuhnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas Psikometri Instrumen

Seluruh item final melampaui batas validitas (r-hitung > 0,361). Konsistensi internal seluruh skala tergolong baik hingga sangat baik sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kualitas Psikometri Instrumen (n pilot=30)

Variabel	Item	Cronbach's α	Keterangan
Pengaruh Sosial (SI)	8	0,743	Reliabel
Kondisi yang Memfasilitasi (FC)	5	0,916	Reliabel
Literasi Digital (LD)	12	0,958	Reliabel
Perilaku Adaptif (AD)	13	0,912	Reliabel

Keterangan: Batas minimum reliabilitas $\alpha \geq 0,70$ [26]. SI = pengaruh sosial; FC = kondisi yang memfasilitasi; LD = literasi digital; AD = perilaku adaptif.

Profil Responden

Dari 153 responden, kelompok usia ≥45 tahun mendominasi (37,9%), diikuti 35–44 tahun (32,7%) dan 25–34 tahun (29,4%). Perempuan merupakan mayoritas (68,0%). Pendidikan D-III terbanyak (49,0%), D-IV/S1 (35,3%), Profesi/Ners (12,4%), dan S2 (3,3%). Sebanyak 49,7% responden berpengalaman lebih dari 5 tahun. Perawat (29,4%) dan bidan (27,5%) merupakan dua profesi terbesar, diikuti penyuluh kesehatan masyarakat (9,8%), sanitarian (7,8%), nutrisionis (7,2%), dokter umum (5,9%), ATLM (3,9%), apoteker (3,3%), terapis gigi dan mulut (2,0%), perekam medis (2,0%), serta asisten apoteker penyelia dan tenaga K3 masing-masing (0,7%).

Sebaran Variabel Penelitian

Pengaruh sosial terkonsentrasi pada kategori sedang (83,7%; Mean=24,78; SD=2,023), mengindikasikan homogenitas persepsi yang tinggi. Kondisi yang memfasilitasi terbagi antara cukup mendukung (43,8%) dan sangat mendukung (45,8%), dengan 10,5% masih dalam kondisi kurang mendukung. Literasi digital hampir merata antara sedang (47,1%) dan tinggi (46,4%). Perilaku adaptif menunjukkan 46,4% kategori tinggi, namun 53,6% masih di bawahnya. Detail sebaran disajikan pada Tabel 2.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Tabel 2. Sebaran Deskriptif Variabel Penelitian (n=153)

Variabel	Mean ± SD	Kategori	n	%
SI	24,78 ± 2,023	Rendah (18,00–22,67)	13	8,5
		Sedang (22,68–27,35)	128	83,7
		Tinggi (27,36–32,00)	12	7,8
FC	16,31 ± 2,853	Kurang Mendukung (8–12)	16	10,5
		Cukup Mendukung (13–16)	67	43,8
		Sangat Mendukung (17–20)	70	45,8
LD	38,63 ± 6,324	Rendah (20,00–29,33)	10	6,5
		Sedang (29,34–38,67)	72	47,1
		Tinggi (38,68–48,00)	71	46,4
AD	42,92 ± 5,619	Rendah (28–36)	18	11,8
		Sedang (37–44)	64	41,8
		Tinggi (45–52)	71	46,4

Keterangan: SI = pengaruh sosial; FC = kondisi yang memfasilitasi; LD = literasi digital; AD = perilaku adaptif. Kategori ditetapkan menggunakan rumus interval kelas.

Korelasi Bivariat (Spearman)

Uji Kolmogorov-Smirnov mengkonfirmasi distribusi tidak normal pada seluruh variabel ($p<0,001$), sehingga korelasi bivariat menggunakan uji Spearman (Tabel 3). Pengaruh sosial berkorelasi positif lemah dengan perilaku adaptif ($\rho=0,322$; $p<0,001$). Kondisi yang memfasilitasi ($\rho=0,821$) dan literasi digital ($\rho=0,870$) menunjukkan asosiasi sangat kuat, keduanya bermakna pada $p<0,001$.

Tabel 3. Korelasi Spearman terhadap Perilaku Adaptif (n=153)

Variabel Prediktor	ρ Spearman	p-value	Kekuatan
Pengaruh Sosial (SI)	0,322	<0,001	Lemah
Kondisi yang Memfasilitasi (FC)	0,821	<0,001	Sangat Kuat
Literasi Digital (LD)	0,870	<0,001	Sangat Kuat

Regresi Logistik Ordinal Berganda

Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik ordinal berganda dengan fungsi penghubung logit. Variabel dependen perilaku adaptif dikategorikan secara ordinal (rendah, sedang, tinggi), sedangkan variabel independen dimasukkan sebagai variabel kategori ordinal. Model regresi logistik ordinal signifikan secara simultan berdasarkan Model Fitting Information ($\chi^2=146,900$; $df=3$; $p<0,001$). Nilai Pseudo R-Square menunjukkan Cox and Snell $R^2=0,617$, Nagelkerke $R^2=0,720$, dan McFadden=0,494, mengindikasikan kemampuan penjelasan model yang kuat. Uji Goodness-of-Fit menunjukkan nilai Pearson $p=0,016$ dan Deviance $p=0,822$; oleh karena itu, model masih dapat diterima berdasarkan nilai Deviance, dengan interpretasi hati-hati terhadap hasil Pearson. Asumsi proportional odds terpenuhi berdasarkan Test of Parallel Lines ($\chi^2=1,229$; $df=3$; $p=0,746$). Detail hasil parsial disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Regresi Logistik Ordinal Berganda (n=153)

Prediktor	B	OR (95% CI)	p-value
SI	0,108	1,11 (0,38–3,25)	0,844

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

FC	1,785	5,96 (2,47–14,38)	<0,001
LD	2,922	18,58 (7,03–49,06)	<0,001

Model Fitting χ^2=146,900; df=3; p<0,001; Cox and Snell R^2=0,617; Nagelkerke R^2=0,720; McFadden=0,494; Test of Parallel Lines χ^2=1,229; df=3; p=0,746. B=koefisien regresi; OR=odds ratio (Exp[B]); CI=confidence interval. Model logit kumulatif: $\text{Logit}[P(Y \leq j)] = \alpha j - (0{,}108X_1 + 1{,}785X_2 + 2{,}922X_3)$, di mana j = kategori ordinal perilaku adaptif, αj = nilai ambang batas (threshold) kategori ke-j, X_1 = kategori ordinal pengaruh sosial, X_2 = kategori ordinal kondisi yang memfasilitasi, X_3 = kategori ordinal literasi digital.

Pengaruh Sosial terhadap Perilaku Adaptif

Pengaruh sosial tidak menunjukkan asosiasi yang signifikan secara parsial dengan kecenderungan tenaga kesehatan berada pada kategori perilaku adaptif yang lebih tinggi (OR=1,11; 95% CI=0,38–3,25; p=0,844), sehingga H1 tidak terdukung. Meskipun korelasi bivariat bermakna (ρ=0,322; p<0,001), signifikansinya hilang setelah dikontrol bersama kondisi yang memfasilitasi dan literasi digital. Temuan ini menunjukkan bahwa kontribusi pengaruh sosial tidak berdiri sendiri, tetapi bergantung pada kapasitas individual dan dukungan organisasi yang memungkinkan tenaga kesehatan menyesuaikan diri dengan sistem digital.

Distribusi pengaruh sosial yang sangat homogen pada kategori sedang (83,7%; SD=2,023) membatasi kemampuan variabel ini dalam membedakan perilaku adaptif antarresponden. Analisis butir memperlihatkan bahwa dorongan pimpinan telah dirasakan oleh 96,7% responden, sedangkan pengaruh rekan kerja terhadap keputusan penggunaan SATUSEHAT cenderung terbagi. Hasil ini berbeda dengan Zhou et al. yang menemukan pengaruh sosial berperan dalam penerimaan sistem informasi elektronik oleh perawat (Zhou et al., 2019), serta Ghozali et al. yang menunjukkan relevansi konstruk UTAUT dalam adopsi rekam medis elektronik di Indonesia (Ghozali et al., 2025). Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh sifat SATUSEHAT yang mandatori, sehingga kepatuhan formal tidak selalu menghasilkan variasi perilaku adaptif. Dalam kerangka RAM, stimulus sosial baru menghasilkan respons adaptif yang lebih kuat apabila diproses melalui mekanisme cognator dan didukung kemampuan serta fasilitas yang memadai.

Kondisi yang Memfasilitasi terhadap Perilaku Adaptif

Kondisi yang memfasilitasi menunjukkan asosiasi statistik yang signifikan dengan kecenderungan tenaga kesehatan berada pada kategori perilaku adaptif yang lebih tinggi (OR=5,96; 95% CI=2,47–14,38; p<0,001), sehingga H2 terdukung. Artinya, setiap peningkatan satu tingkat kategori kondisi yang memfasilitasi meningkatkan kecenderungan tenaga kesehatan untuk berada pada kategori perilaku adaptif yang lebih tinggi sekitar 5,96 kali, setelah dikontrol oleh pengaruh sosial dan literasi digital. Temuan ini sejalan dengan Afrizal et al. yang menempatkan kompetensi sumber daya manusia, infrastruktur, koordinasi, dan dukungan organisasi sebagai komponen penting adopsi sistem informasi kesehatan primer (Afrizal et al., 2019). Harahap et al. juga menunjukkan bahwa kesiapan organisasi, integrasi sistem, sumber daya, regulasi, dan dukungan fasilitas merupakan faktor pendukung adopsi teknologi kesehatan di Indonesia (Harahap et al., 2022).

Sebanyak 10,5% responden masih berada pada kategori kondisi kurang mendukung. Secara deskriptif, ketersediaan perangkat memperoleh penilaian lebih tinggi dibandingkan dukungan pembelajaran, sedangkan item pelatihan merupakan aspek dengan nilai rata-rata terendah. Temuan tersebut konsisten dengan Siswati et al. yang melaporkan bahwa kesiapan implementasi rekam medis elektronik di puskesmas dipengaruhi oleh kompetensi, pelatihan, pendampingan, dan kesiapan organisasi (Siswati et al., 2024). Kajian Sugiarto et

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

al. juga menempatkan infrastruktur teknologi, pedoman, pelatihan sumber daya manusia, dan dukungan pemerintah sebagai faktor utama implementasi RME di Indonesia (Sugiarto et al., 2024). Raharjo menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan penerimaan sistem, tetapi kendala jaringan, server, dan keterampilan pengguna tetap dapat menghambat implementasi (Raharjo, 2022). Prihandini et al. yang meneliti kelengkapan berkas rekam medis di RSD Idaman Banjarbaru juga menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia dan proses kerja tenaga kesehatan, yang relevan dengan tuntutan SATUSEHAT terhadap pencatatan dan pengelolaan data elektronik secara lengkap dan standar (Prihandini et al., 2020). Temuan ini juga sejalan dengan systematic review Kruse et al. yang mengidentifikasi dukungan teknis, pelatihan, interoperabilitas, perubahan alur kerja, dan dukungan organisasi sebagai faktor penting dalam adopsi rekam kesehatan elektronik (Kruse et al., 2016). Dalam RAM, kondisi yang memfasilitasi berfungsi sebagai stimulus kontekstual eksternal yang memperluas atau membatasi kemampuan tenaga kesehatan merespons tuntutan SATUSEHAT.

Literasi Digital terhadap Perilaku Adaptif

Literasi digital merupakan faktor dominan dalam model regresi logistik ordinal berganda berdasarkan nilai Wald tertinggi (OR=18,58; 95% CI=7,03–49,06; p<0,001; ρ=0,870), sehingga H3 terdukung. Artinya, tenaga kesehatan dengan literasi digital lebih tinggi memiliki kecenderungan sekitar 18,58 kali lebih besar untuk berada pada kategori perilaku adaptif yang lebih tinggi dibandingkan yang literasi digitalnya lebih rendah, setelah variabel lain dikendalikan. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan tenaga kesehatan dalam mengakses, memahami, mengelola, menjaga keamanan, dan memecahkan masalah teknis merupakan modal utama untuk menyesuaikan fungsi perannya dalam sistem kerja digital. Pada tingkat makro, hasil ini selaras dengan rendahnya proporsi ASN pada kategori mahir digital dan rendahnya capaian dimensi adaptif aparatur Kalimantan Selatan.

Distribusi literasi digital hampir seimbang antara kategori sedang (47,1%) dan tinggi (46,4%), dengan rata-rata skor 38,63 berada pada batas atas kategori sedang. Analisis butir menunjukkan bahwa kemampuan menemukan dan mengakses data memperoleh respons positif tertinggi, sedangkan kemampuan mengatasi gangguan teknis sederhana secara mandiri merupakan aspek terendah. Hasil ini sejalan dengan Setiawan yang menunjukkan bahwa kepercayaan diri digital berhubungan positif dengan persepsi kegunaan dan kemudahan sistem informasi eZoonosis (Setiawan, 2023). Noeryosan et al. menemukan bahwa peningkatan e-health literacy berhubungan dengan peningkatan intensi penggunaan rekam medis elektronik oleh tenaga kesehatan di Indonesia (Noeryosan et al., 2025), sementara Sanjaya et al. menunjukkan bahwa kemampuan digital tenaga kesehatan merupakan aspek penting dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan dan rekam medis elektronik di rumah sakit Indonesia (Sanjaya et al., 2023). Kuek dan Hakkennes juga menemukan bahwa tingkat literasi digital tenaga kesehatan berkaitan dengan sikap terhadap sistem informasi (Kuek et al., 2020), sedangkan Alotaibi et al. menegaskan bahwa pengembangan kapabilitas digital memerlukan pelatihan terstruktur, dukungan organisasi, kepemimpinan, infrastruktur, dan kesempatan belajar berkelanjutan (Alotaibi et al., 2025). Dalam RAM, literasi digital dapat dipahami sebagai kapasitas yang memperkuat proses cognator dalam menilai situasi, mempelajari perubahan, dan memilih respons kerja yang adaptif.

Pengaruh Simultan dan Implikasi Kebijakan

Nilai Nagelkerke R^2 sebesar 0,720 menunjukkan bahwa model memiliki kemampuan penjelasan yang kuat terhadap kategori perilaku adaptif tenaga kesehatan, meskipun nilai pseudo R-square pada regresi logistik tidak ditafsirkan sama persis seperti R-square pada regresi linear. Model juga signifikan secara simultan (Model Fitting χ^2=146,900; p<0,001), dan asumsi proportional odds terpenuhi (Test of Parallel Lines p=0,746). Hierarki asosiasi

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

statistik menunjukkan bahwa literasi digital merupakan faktor dengan OR terbesar, diikuti kondisi yang memfasilitasi, sedangkan pengaruh sosial tidak signifikan secara parsial. Temuan ini memberikan dasar prioritas intervensi: penguatan kompetensi digital perlu ditempatkan sebagai strategi utama, kemudian diikuti perbaikan dukungan teknis, pelatihan, infrastruktur, dan tata kelola pada puskesmas yang masih tertinggal.

Temuan tersebut juga relevan dengan perubahan fungsi peran tenaga kesehatan. Hossain et al. menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik di Indonesia memerlukan perubahan kebiasaan pencatatan, keterampilan digital, infrastruktur, dan budaya kerja organisasi (Hossain et al., 2025). Jayanthi dan Lazuardi menemukan bahwa penerapan RME membantu proses pencatatan dan pelayanan, tetapi masih membutuhkan peningkatan prasarana, integrasi, sosialisasi fitur, dan dukungan teknis jayanth (Jayanthi et al., 2023). Ciptaningtyas et al. menggambarkan bahwa proses adaptasi tenaga medis terhadap RME memerlukan penyesuaian kemampuan, kebiasaan kerja, dan respons terhadap perubahan sistem (Ciptaningtyas et al., 2024), sedangkan Sabran et al. menunjukkan bahwa budaya kerja organisasi berperan dalam proses adaptasi terhadap RME di pelayanan kesehatan (Sabran et al., 2023). Dalam penelitian ini, perubahan tersebut tercermin pada kewajiban tenaga kesehatan untuk menyesuaikan alur kerja, memastikan kualitas data, dan mempertahankan kelancaran pelayanan. Operasionalisasi RAM dalam hubungan antara stimulus, mode adaptasi, dan indikator empiris juga didukung oleh Fawcett (Fawcett, 2009). Faktor lain di luar model, seperti beban kerja, efikasi diri digital, kepemimpinan, kesiapan organisasi, dan kualitas sistem, masih berpotensi berkaitan dengan perilaku adaptif tenaga kesehatan.

Keterbatasan Penelitian

Empat keterbatasan utama perlu diakui secara eksplisit. Pertama, desain cross-sectional membatasi inferensi kausal — arah pengaruh tidak dapat ditetapkan secara definitif sehingga temuan dimaknai sebagai asosiasi statistik, bukan hubungan sebab-akibat. Kedua, pengukuran berbasis laporan diri rentan terhadap social desirability bias, terutama pada item literasi digital dan perilaku adaptif. Ketiga, sampel yang terbatas pada puskesmas satu kota membatasi generalisasi hasil ke konteks yang lebih luas. Keempat, variabel independen dikategorikan ke dalam tiga tingkatan ordinal sehingga variasi informasi dalam bentuk skor kontinu tidak sepenuhnya tertangkap.

KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa literasi digital (OR=18,58; 95% CI=7,03–49,06; p<0,001) dan kondisi yang memfasilitasi (OR=5,96; 95% CI=2,47–14,38; p<0,001) berasosiasi signifikan dengan kecenderungan perilaku adaptif yang lebih tinggi pada tenaga kesehatan dalam penerapan Platform SATUSEHAT di puskesmas Kota Banjarbaru. Pengaruh sosial tidak menunjukkan asosiasi yang signifikan secara parsial (OR=1,11; 95% CI=0,38–3,25; p=0,844). Model regresi logistik ordinal berganda signifikan secara simultan dan asumsi proportional odds terpenuhi, sehingga dapat digunakan sebagai dasar pemetaan faktor prioritas dalam penguatan adaptasi tenaga kesehatan terhadap SATUSEHAT. 0OImplikasi operasional penelitian ini meliputi: (1) penyelenggaraan pelatihan dan pendampingan teknis berbasis praktik langsung sesuai kebutuhan puskesmas; (2) penguatan literasi digital berbasis DigComp 2.2, terutama pada aspek pemecahan masalah teknis sederhana dan keamanan data; (3) pemerataan fasilitas pendukung, akses bantuan IT, dan panduan penggunaan SATUSEHAT; serta (4) penguatan peran pimpinan dan rekan kerja sebagai dukungan sosial yang lebih operasional, bukan sekadar dorongan normatif. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel residual seperti beban kerja, efikasi diri digital, kepemimpinan transformasional, kesiapan organisasi, dan kualitas sistem, serta mempertimbangkan

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

desain longitudinal atau mixed methods untuk memperkuat pemahaman mengenai proses adaptasi tenaga kesehatan terhadap sistem digital kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Adhani, R., Arifin, S., Husaini, Noor, M. S., & Hayatie, L. (2022). Sistem informasi manajemen kesehatan. Universitas Lambung Mangkurat.

Afrizal, S. H., Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., Eryando, T., Budiharsana, M., & Martha, E. (2019). Barriers and challenges to Primary Health Care Information System (PHCIS) adoption from health management perspective: A qualitative study. Informatics in Medicine Unlocked, 17, 100198. https://doi.org/10.1016/j.imu.2019.100198

Alotaibi, N., Wilson, C. B., & Traynor, M. (2025). Enhancing digital readiness and capability in healthcare: A systematic review of interventions, barriers, and facilitators. BMC Health Services Research, 25, 500. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12663-3

Azwar, S. (2018). Penyusunan skala psikologi (2nd ed.). Pustaka Pelajar.

Ciptaningtyas, C., Saputra, F., & Hastuti, S. (2024). Penatalaksanaan self adaptif bagi tenaga medis dalam penggunaan rekam medis elektronik (RME) di RSUD Kota Cilegon. Innovative: Journal of Social Science Research, 4(3), 14130–14150. https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.11222

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2024). Laporan Integrasi SATUSEHAT dan Rekam Medis Elektronik Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Fawcett, J. (2009). Using the Roy Adaptation Model to guide research and/or practice: Construction of conceptual-theoretical-empirical systems of knowledge. Aquichan, 9(3), 297–306.

Ghozali, M. T., Rassyifa, A. J., Faradiba, Damanik, F. S., Sari, S., Satibi, & Fortwengel, G. (2025). An analysis of the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology to the adoption of electronic medical records in hospital settings. Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia, 23(2), 227–236. https://doi.org/10.35814/jifi.v23i2.1693

Harahap, N. C., Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2022). Barriers and facilitators of personal health record adoption in Indonesia: Health facilities' perspectives. International Journal of Medical Informatics, 162, 104750. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104750

Hossain, M. K., Sutanto, J., Handayani, P. W., Haryanto, A. A., Bhowmik, J., & Frings-Hessami, V. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: The case of hospitals in Indonesia. BMC Health Services Research, 25(1), 249. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0

Jayanthi, I. D. A. R., & Lazuardi, L. (2023). Evaluasi implementasi dan tingkat digital maturity rekam medis elektronik di RSUD Kota Mataram. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 26(3), 70–81. https://doi.org/10.22146/jmpk.v26i3.8710

Kruse, C. S., Kothman, K., Anerobi, K., & Abanaka, L. (2016). Adoption factors of the electronic health record: A systematic review. JMIR Medical Informatics, 4(2), e19. https://doi.org/10.2196/medinform.5525

Kuek, A., & Hakkennes, S. (2020). Healthcare staff digital literacy levels and their attitudes towards information systems. Health Informatics Journal, 26(1), 592–612. https://doi.org/10.1177/1460458219839613

Noeryosan, I., Arini, M., & Binti Wan Mamat, W. H. (2025). Examining the influence of e-health literacy on healthcare workers' acceptance of electronic medical records: An

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

insight into system transition. Indonesian Journal of Electronics, Electromedical Engineering, and Medical Informatics, 7(1), 55–63.

Prihandini, Y. A., Yunanto, A., Triawanti, T., Noor, M. S., & Rahman, F. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan berkas rekam medis oleh perawat di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020. Jurnal Berkala Kesehatan, 6(2), 55–61.

Raharjo, U. D. (2022). Implementasi DHIS2 untuk program surveilans kasus gigitan hewan penyebab rabies di Indonesia. Journal of Information Systems for Public Health, 7(1), 11. https://doi.org/10.22146/jisph.71311

Sabran, S., Santi, M. W., Putra, D. S. H., & Roziqin, M. C. (2023). Gambaran budaya kerja organisasi terhadap adaptasi rekam medis elektronik dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(3), 200–205. https://doi.org/10.37148/arteri.v4i3.380

Sanjaya, G. Y., Ramadhan, D. E., Mutamakin, A., Sitompul, T., Sulistiyowati, D., & Istiqlal, H. (2023). Digital capabilities of health workers to use electronic medical records: Digital maturity self-assessment in Indonesian hospitals. International Journal of Health Literacy and Science, 1(2).

Santoso, F. S., Ramadhani, P. A., Amnamuchlisah, D., & Purba, S. H. (2025). Transformasi digital dalam sektor kesehatan: Kajian literatur untuk mendukung inovasi dan efisiensi layanan kesehatan. Cindoku: Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, 2(1), 1–12. https://doi.org/10.61492/cindoku.v2i1.240

Setiawan, M. Y. (2023). Tingkat literasi digital dan penerimaan sistem informasi eZoonosis pada petugas kesehatan. Journal of Information Systems for Public Health, 8(2), 5–21. https://doi.org/10.22146/jisph.76376

Siswati, S., Ernawati, T., & Khairunnisa, M. (2024). Analisis tantangan kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Padang. Jurnal Kesehatan Vokasional, 9(1), 1–16. https://doi.org/10.22146/jkesvo.92719

Sugiarto, P., Purnami, C. T., & Jati, S. P. (2024). Supporting and inhibiting factors in implementing electronic medical records policy in Indonesia. BIO Web of Conferences, 133, 00038. https://doi.org/10.1051/bioconf/202413300038

Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

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

Vuorikari, R., Kluzer, S., & Punie, Y. (2022). DigComp 2.2: The digital competence framework for citizens—With new examples of knowledge, skills and attitudes. Publications Office of the European Union. https://doi.org/10.2760/115376

Zhou, L. L., Owusu-Marfo, J., Asante Antwi, H., Antwi, M. O., Kachie, A. D. T., & Ampon-Wireko, S. (2019). "Assessment of the social influence and facilitating conditions that support nurses' adoption of hospital electronic information management systems (HEIMS) in Ghana using the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT) model". BMC Medical Informatics and Decision Making, 19(1), 230. https://doi.org/10.1186/s12911-019-0956-z