

Peran Moderasi Kepemimpinan Transformasional dalam Mengurangi Resistensi Pengguna Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Lapangan Ancol

Sari Dewi Lamsir¹, Hosizah Markam², Nofierni³

Universitas Esa Unggul, Indonesia

peipeichann@student.esaunggul.ac.id¹, hozisah@esaunggul.ac.id²,

nofi.erni@esaunggul.ac.id³

Submitted: 14th July 2026 | **Edited:** 27th August 2026 | **Issued:** 01st September 2026

Cited on: Lamsir, S. D., Markam, H., & Nofierni, N. (2026). Peran Moderasi Kepemimpinan Transformasional dalam Mengurangi Resistensi Pengguna Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Lapangan Ancol. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis*, 6(3), 2110-2124.

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) at the Ancol Field Hospital (Rumkitlap Ancol) continues to face resistance from healthcare workers, a factor that could hinder the system's success. This study aims to analyze the influence of digital literacy and system quality on EMR user resistance, both directly and with transformational leadership acting as a moderating variable. A quantitative approach with a causal-explanatory design was employed. The study population consisted of 124 healthcare and administrative staff, with a sample of 95 respondents selected via simple random sampling. Data were collected using a 1–4 Likert scale questionnaire and analyzed using Partial Least Squares-Structural Equation Modeling (PLS-SEM) via SmartPLS 4. The results indicate that digital literacy, system quality, and transformational leadership simultaneously exert a significant influence on EMR user resistance, accounting for 43.6% of the variance (Adjusted $R^2 = 0.436$). Individually, digital literacy had a significant negative effect on resistance ($\beta = -0.491$; $p = 0.000$), as did system quality ($\beta = -0.432$; $p = 0.000$). Transformational leadership was not found to moderate the influence of either digital literacy ($t = 0.893 < 1.96$) or system quality ($t = 1.005 < 1.96$) on resistance. These findings underscore that reducing EMR resistance requires enhancing healthcare workers' digital literacy, improving system quality to ensure responsiveness and reliability, and strengthening transformational leadership as a direct approach, rather than relying solely on the moderating role of leadership.

Keywords: Electronic Medical Records, User Resistance, Digital Literacy, System Quality, Transformational Leadership

PENDAHULUAN

Transformasi digital di sektor kesehatan telah menjadi strategi utama dalam meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi kerja tenaga medis, serta keselamatan pasien. Salah satu implementasi paling signifikan dari transformasi digital tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), yang menggantikan sistem pencatatan manual berbasis kertas menjadi sistem digital terintegrasi. RME dirancang untuk mendukung pengelolaan data pasien yang lebih akurat, mudah diakses, dan berkelanjutan

dalam mendukung pengambilan keputusan klinis maupun manajerial di fasilitas pelayanan kesehatan (Campanella et al., 2016; WHO, 2016). Di Indonesia, penerapan RME telah memiliki landasan hukum yang kuat melalui regulasi Kemenkes (2022) yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, memberikan kepastian hukum, serta menjamin keamanan dan ketersediaan data rekam medis secara terintegrasi.

Rekam medis elektronik memberikan dampak positif terhadap keselamatan penggunaan obat, serta mengurangi insiden keselamatan pasien dan biaya (Li et al., 2022). Meskipun demikian, penerapan RME tidak selalu berjalan optimal. Tantangan utama yang sering muncul adalah resistensi dari tenaga kesehatan dan tenaga administrasi pelayanan kesehatan yang dapat bermanifestasi dalam bentuk penolakan, penggunaan tidak optimal, atau kecenderungan kembali ke sistem manual. Faktor-faktor seperti perubahan alur kerja, peningkatan beban administratif, serta ketidaksiapan pengguna sering menjadi pemicu resistensi terhadap teknologi baru (Bhattacharjee & Hikmet, 2007; Lapointe & Rivard, 2005)

Tingkat literasi digital tenaga kesehatan dan tenaga administrasi pelayanan kesehatan menjadi faktor kunci dalam menentukan keberhasilan implementasi RME. Literasi digital yang memadai memungkinkan untuk memahami, mengoperasikan, dan memanfaatkan fitur RME secara optimal. Sebaliknya, rendahnya literasi digital dapat meningkatkan ketidaknyamanan, kesalahan penggunaan sistem, serta memperkuat resistensi terhadap perubahan teknologi (Van Deursen & Van Dijk, 2014). Selain literasi digital, kualitas sistem RME juga berperan penting dalam memengaruhi penerimaan pengguna. Sistem yang mudah digunakan, andal, responsif, serta sesuai dengan kebutuhan pengguna cenderung lebih mudah diterima dan digunakan secara berkelanjutan. Sebaliknya, sistem dengan performa rendah, sering mengalami gangguan, atau tidak sesuai dengan alur kerja klinis dapat meningkatkan frustrasi pengguna dan memperkuat resistensi (DeLone & McLean, 2003; Petter et al., 2008).

DeLone & McLean (2003) melalui Information Systems Success Model (D&M Model) mengemukakan bahwa keberhasilan sistem informasi ditentukan oleh enam dimensi utama. Dalam perkembangannya, para peneliti mulai menyadari bahwa faktor penghambat seperti resistensi pengguna seringkali menjadi determinan yang lebih kritis dalam keberhasilan implementasi sistem informasi dibandingkan faktor penerimaan itu sendiri.

Penelitian ini memperluas D&M Model dengan mengintegrasikan Literasi Digital sebagai faktor eksternal yang memengaruhi persepsi terhadap sistem, Kualitas Sistem sebagai konstruk System Quality, serta Kepemimpinan Transformasional sebagai faktor eksternal yang telah diuji dalam kerangka D&M Model (Aldholay et al., 2018). Bhattacharjee & Hikmet (2007) menjelaskan bahwa resistensi terhadap perubahan merupakan respons alami individu ketika dihadapkan pada sistem baru yang mengganggu rutinitas kerja, dan hal ini dapat menjadi prediktor yang lebih kuat terhadap perilaku penggunaan dibandingkan niat untuk menggunakan. Penelitian Aldholay et al. (2018) secara spesifik menguji peran kepemimpinan transformasional dalam kerangka D&M Model dan menemukan bahwa kepemimpinan transformasional berdampak pada actual usage.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa kepemimpinan transformasional secara signifikan mengurangi resistensi atau penolakan (Anggreini et al., 2022) Wijaya (2025) dalam studinya mengungkapkan bahwa kepemimpinan transformasional merupakan prediktor terkuat keberhasilan adopsi RME di rumah sakit.

Pemimpin transformasional dapat memperlemah pengaruh negatif literasi digital yang rendah terhadap resistensi, karena melalui stimulasi intelektual dan pertimbangan individual, mereka mampu memberdayakan pengguna dengan kemampuan adaptif yang melampaui keterbatasan teknis awal (Bass, 1999). Demikian pula, ketika kualitas sistem RME kurang optimal, pemimpin transformasional melalui motivasi inspirasional dan pengaruh ideal dapat membangun ketahanan psikologis dan sikap positif bawahan sehingga resistensi tidak meningkat secara signifikan (Avolio & Bass, 2004; Gumusluoglu & Ilsev, 2009). Dalam kerangka D&M Model, kepemimpinan transformasional berperan sebagai faktor eksternal yang memengaruhi intention to use dan user satisfaction (Aldholay et al., 2018).

Hasil studi pendahuluan mengungkapkan sejumlah temuan penting terkait tantangan implementasi RME di Rumkitlap Ancol. Dari aspek literasi digital, sebanyak 11 dari 20 responden (55%) mengakui masih mengalami kesulitan dalam mengoperasikan fitur-fitur lanjutan dari aplikasi RME, terutama yang berkaitan dengan data klinis dan pelaporan. Temuan ini menunjukkan bahwa literasi digital yang rendah di kalangan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi pelayanan kesehatan merupakan hambatan signifikan dalam adopsi sistem informasi kesehatan.

Dalam kerangka D&M Model, System Quality (Kualitas Sistem) merupakan konstruk inti yang memengaruhi intention to use dan user satisfaction (DeLone & McLean, 2003). Sementara itu, Literasi Digital dan Kepemimpinan Transformasional berperan sebagai faktor eksternal yang memengaruhi persepsi terhadap sistem dan keberhasilan implementasi (Aldholay et al., 2018). Penelitian ini penting untuk memahami dinamika pengaruh literasi digital dan kualitas sistem terhadap resistensi penggunaan RME, serta bagaimana kepemimpinan transformasional dapat memoderasi hubungan tersebut di lingkungan Rumkitlap Ancol. Penelitian ini menjadi signifikan tidak hanya bagi pengembangan layanan kesehatan di institusi ini, tetapi juga bagi pengayaan literatur implementasi RME di rumah sakit berbasis yayasan sosial di Indonesia yang masih terbatas eksplorasinya.

LANDASAN TEORI

Penelitian ini menggunakan DeLone and McLean Information Systems Success Model (D&M Model) yang dikembangkan oleh DeLone & McLean (2003) sebagai grand theory. D&M Model dipilih karena merupakan kerangka teoretis yang komprehensif untuk mengevaluasi keberhasilan sistem informasi melalui enam dimensi utama: system quality, information quality, service quality, intention to use/use, user satisfaction, dan net benefits. Model ini telah banyak digunakan dalam berbagai konteks sistem informasi, termasuk Rekam Medis Elektronik (RME), karena mampu menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan (DeLone & McLean, 2003; Petter et al., 2008).

Keenam dimensi dalam D&M Model saling terkait dan memengaruhi satu sama lain. Pertama, system quality (kualitas sistem) mengukur karakteristik teknis sistem informasi, seperti kemudahan penggunaan, keandalan, kecepatan respons, fleksibilitas, dan keamanan. Kedua, information quality (kualitas informasi) mengukur keluaran yang dihasilkan oleh sistem, seperti akurasi, kelengkapan, dan ketepatan waktu informasi. Ketiga, service quality (kualitas layanan) mengukur dukungan yang diberikan oleh penyedia sistem, seperti responsivitas dan kompetensi tim dukungan teknis. Keempat, intention to use/use (niat menggunakan/penggunaan) mengukur sejauh mana pengguna berniat dan benar-benar menggunakan sistem. Kelima, user satisfaction (kepuasan pengguna) mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap

sistem. Keenam, net benefits (manfaat bersih) mengukur dampak positif sistem terhadap kinerja individu dan organisasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian eksplanatoris kausalitas. Penelitian kausalitas (causal research) digunakan untuk menggambarkan hubungan sebab-akibat antar variabel serta menjelaskan pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya. Karena itu penelitian ini menggunakan hipotesis dan untuk menguji hipotesis tersebut digunakan statistik inferensial (Cooper & Schindler, 2019; Sekaran & Bougie, 2016)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Lapangan Ancol (Rumkitlap Ancol) yang menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) secara langsung dalam pekerjaan sehari-hari. Populasi tersebut berjumlah 124 orang yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, radiografer, analis laboratorium, serta tenaga administrasi kesehatan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan probability sampling dengan pendekatan stratified random sampling. Sebanyak 95 sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah survei dengan instrumen kuesioner dengan empat pilihan jawaban. Metode analisis data menggunakan PLS-SEM dengan dua variabel bebas, satu variabel terikat dan satu variabel moderasi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi tenaga kesehatan di Rumkitlap Ancol (dokter, perawat, bidan, radiografer, analis laboratorium) dan tenaga administrasi pelayanan; Telah menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME) minimal selama 1 tahun; Telah berinteraksi dengan pimpinan/atasan langsung dalam konteks penggunaan RME di rumah sakit; Bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

HASIL PENELITIAN

Gambaran Responden

Kategori profesi menunjukkan bahwa kelompok tenaga kesehatan bidan merupakan responden terbanyak yaitu sejumlah 27 orang atau 28,4% dari total 95 responden, diikuti

oleh perawat sebanyak 25 orang (26,3%) dan dokter sebanyak 22 orang (23,2%). Sebaliknya, profesi radiografer tercatat sebagai yang paling sedikit dengan hanya 4 orang responden atau 4,2%.

Dari segi jenis kelamin, perempuan mendominasi dengan jumlah responden sebanyak 61 orang atau sebesar 64,2%, sementara laki-laki sebanyak 34 orang atau sebesar 35,8%. Dalam kategori usia, mayoritas responden berusia antara 25-40 tahun yaitu sebanyak 62 orang atau sebesar 65,3%. Kelompok usia di atas 40 tahun sebanyak 25 orang (26,3%), sedangkan usia di bawah 25 tahun hanya 8 orang (8,4%).

Berdasarkan lama penggunaan RME, sebagian besar responden telah menggunakan RME selama 1-2 tahun yaitu sebanyak 45 orang (47,4%), diikuti oleh kelompok dengan lama penggunaan lebih dari 2 tahun sebanyak 38 orang (40,0%). Hanya 12 responden (12,6%) yang menggunakan RME kurang dari 1 tahun. Untuk kelompok masa kerja, mayoritas responden memiliki masa kerja antara 2-5 tahun yaitu sebanyak 48 orang (50,5%), diikuti oleh kelompok dengan masa kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 32 orang (33,7%), dan sisanya sebanyak 15 orang (15,8%) memiliki masa kerja kurang dari 2 tahun.

Outer Model

Seluruh indikator yang diuji dinyatakan valid dan tidak ada indikator yang perlu dikeluarkan dari model karena semua telah memenuhi kriteria outer loading $> 0,70$. Seluruh nilai AVE juga berada di atas ambang batas 0,50, yaitu Resistensi Pengguna RME (0,763), Literasi Digital (0,807), Kualitas Sistem (0,813), dan Kepemimpinan Transformasional (0,805). Hasil ini mengonfirmasi bahwa masing-masing konstruk mampu menjelaskan lebih dari setengah varians dari indikator-indikatornya, sehingga memenuhi kriteria validitas konvergen. Karena seluruh indikator telah memenuhi kriteria outer loading $> 0,70$, tidak ada indikator yang dikeluarkan dari model.

Seluruh konstruk menunjukkan nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability di atas 0,70. Nilai Cronbach's Alpha tertinggi terdapat pada variabel Kualitas Sistem (0,986) dan terendah pada variabel Resistensi Pengguna RME (0,972). Sementara itu, nilai Composite Reliability tertinggi terdapat pada variabel Kualitas Sistem (0,987) dan terendah pada variabel Resistensi Pengguna RME (0,975). Seluruh nilai tersebut berada di atas ambang batas yang direkomendasikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel atau konsisten dalam mengukur setiap variabel.

Hasil uji nilai cross-loading menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel laten memiliki nilai loading yang lebih tinggi pada faktor yang sesuai dibandingkan dengan faktor lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing indikator secara konsisten merefleksikan variabel laten yang diharapkan dan memiliki validitas diskriminan yang baik.

Inner Model

Nilai R^2 Adjusted untuk variabel Resistensi Pengguna RME (Y) adalah sebesar 0,436. Hal ini berarti bahwa variabel Literasi Digital (X_1), Kualitas Sistem (X_2), dan Kepemimpinan Transformasional (Z) secara bersama-sama mampu menjelaskan 43,6% varians dari variabel Resistensi Pengguna RME setelah dikoreksi dengan jumlah variabel independen. Sisanya sebesar 56,4% dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model penelitian ini. Nilai R^2 Adjusted sebesar 0,436 termasuk dalam kategori moderat atau sedang ($\geq 0,33$), yang berarti model memiliki kemampuan prediksi yang cukup baik.

Nilai f-square Literasi Digital terhadap Resistensi Pengguna RME sebesar 0,449, yang menunjukkan bahwa Literasi Digital memiliki efek yang besar (large effect) terhadap Resistensi Pengguna RME. Nilai f-square Kualitas Sistem terhadap Resistensi Pengguna RME sebesar 0,344, yang menunjukkan bahwa Kualitas Sistem memiliki efek sedang (medium effect) terhadap Resistensi Pengguna RME. Nilai f-square Kepemimpinan Transformasional terhadap Resistensi Pengguna RME sebesar 0,126, yang menunjukkan bahwa Kepemimpinan Transformasional memiliki efek kecil (small effect) terhadap Resistensi Pengguna RME. Sementara itu, efek moderasi dari Kepemimpinan Transformasional pada hubungan Literasi Digital dan Resistensi ($f^2 = 0,011$) serta pada hubungan Kualitas Sistem dan Resistensi ($f^2 = 0,012$) menunjukkan efek kecil (small effect). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun kepemimpinan transformasional berperan sebagai moderator, kontribusi moderasinya terhadap model secara keseluruhan tergolong kecil.

Berdasarkan hasil Stone-Geisser's Q^2 yang diperoleh, diketahui bahwa nilai relevansi prediktif untuk variabel Resistensi Pengguna RME adalah sebesar 0,388. Nilai ini berada pada rentang $> 0,35$, sehingga dapat dikategorikan sebagai tingkat relevansi prediktif tinggi (large predictive relevance). Temuan ini mengindikasikan bahwa variabel-variabel eksogen dalam model yakni Literasi Digital, Kualitas Sistem, dan

Kepemimpinan Transformasional secara bersama-sama memiliki kemampuan prediksi yang sangat baik terhadap variabel endogen, yaitu Resistensi Pengguna RME.

Uji Hipotesis

Tabel 1. Ringkasan Hasil Pengujian Hipotesis

	Hipotesis	Hasil	Kesimpulan
1	Literasi Digital (X_1) → Resistensi (Y)	Koef jalur = -0,491; P value = 0.000	Diterima
2	Kualitas Sistem (X_2) → Resistensi (Y)	Koef jalur = -0.432; P value = 0.000	Diterima
3	Kualitas Sistem × Kepemimpinan Transformasional → Resistensi	Koef jalur = -0.074; P value = 0.315	Ditolak
4	Literasi Digital × Kepemimpinan Transformasional → Resistensi	Koef jalur = 0.078; P value = 0.372	Ditolak

Sumber: Data penelitian, 2026

Pengaruh Literasi Digital terhadap Resistensi Pengguna RME

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis kedua (H_2), dapat disimpulkan bahwa Literasi Digital berpengaruh signifikan terhadap Resistensi Pengguna RME, sehingga H_2 diterima. Hasil pengujian menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$), koefisien jalur sebesar -0,491, dan t-hitung sebesar 7,095 ($> 1,96$). Kontribusi pengaruh Literasi Digital terhadap Resistensi Pengguna RME menunjukkan bahwa peningkatan pada Literasi Digital akan menyebabkan penurunan Resistensi Pengguna RME.

Analisis deskriptif pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel Literasi Digital berada pada kategori Tinggi dengan indeks rata-rata 71,90. Dimensi Keterampilan Operasional memiliki nilai tertinggi (74,17) yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan umumnya mampu mengoperasikan fitur dasar RME. Namun, dimensi Keterampilan Strategis memiliki nilai terendah (69,00), yang mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan masih belum optimal dalam memanfaatkan data RME untuk pengambilan keputusan klinis dan peningkatan kinerja. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum literasi digital tenaga kesehatan di Rumkitlap Ancol telah baik, masih terdapat ruang untuk peningkatan terutama dalam hal pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan klinis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuek & Hakkennes (2020) yang menyatakan bahwa rendahnya literasi digital di kalangan tenaga kesehatan berkorelasi signifikan dengan sikap negatif terhadap sistem informasi kesehatan dan kecenderungan

untuk menghindari penggunaan sistem. Pengguna dengan literasi digital yang baik cenderung lebih percaya diri, lebih cepat beradaptasi, dan menunjukkan kecemasan yang lebih rendah dalam menghadapi teknologi baru (Jarva et al., 2023; Van Deursen & Van Dijk, 2014). Penelitian ini juga memperkuat temuan Aliyah (2023) yang menunjukkan bahwa literasi digital berpengaruh signifikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam mengadopsi RME.

Pengaruh Kualitas Sistem terhadap Resistensi Pengguna RME

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis ketiga (H_3), dapat disimpulkan bahwa Kualitas Sistem berpengaruh signifikan terhadap Resistensi Pengguna RME, sehingga H_3 diterima. Hasil pengujian menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$), koefisien jalur sebesar -0,432, dan t-hitung sebesar 5,736 ($> 1,96$). Kontribusi pengaruh Kualitas Sistem terhadap Resistensi Pengguna RME menunjukkan bahwa peningkatan pada Kualitas Sistem akan menyebabkan penurunan Resistensi Pengguna RME.

Dalam kerangka D&M Model, Kualitas Sistem (X_2) merupakan konstruk System Quality yang memengaruhi kepuasan pengguna dan niat untuk menggunakan (DeLone & McLean, 2003; Petter et al., 2008). Dalam perspektif resistensi, kualitas sistem yang rendah dapat menjadi sumber frustrasi yang memicu perilaku oppositional. Penelitian ini memperkuat temuan Nov & Schechter (2012) yang menemukan bahwa kompleksitas sistem yang dirasakan (perceived complexity) berkorelasi positif dengan resistensi dokter terhadap RME, serta penelitian Bhattacharjee & Hikmet (2007) yang menunjukkan bahwa persepsi negatif terhadap karakteristik sistem informasi dapat memicu resistensi, terlepas dari niat awal untuk menggunakan.

Analisis deskriptif pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel Kualitas Sistem berada pada kategori Sedang dengan indeks rata-rata 69,07. Dimensi Kecepatan Akses memiliki nilai terendah yang mengonfirmasi temuan studi pendahuluan bahwa sistem RME sering mengalami lambatan respons, terutama pada jam-jam sibuk pelayanan. Dimensi Keamanan memiliki nilai tertinggi yang menunjukkan bahwa responden merasa sistem RME memiliki tingkat keamanan akses yang baik dan data pasien terlindungi dengan memadai. Dimensi Kemudahan Penggunaan juga memperoleh indeks tinggi yang menunjukkan bahwa sistem RME dinilai mudah digunakan dalam pekerjaan sehari-hari.

Peran Moderasi Kepemimpinan Transformasional pada Pengaruh Kualitas Sistem terhadap Resistensi Pengguna RME

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis keempat (H_4), dapat disimpulkan bahwa Kepemimpinan Transformasional tidak memoderasi pengaruh Kualitas Sistem terhadap Resistensi Pengguna RME, sehingga H_4 ditolak. Hasil pengujian menunjukkan nilai t-hitung sebesar 1,005 ($< 1,96$) dan p-value sebesar 0,315 ($> 0,05$), dengan koefisien jalur sebesar -0,074 (negatif namun tidak signifikan secara statistik).

Temuan ini mengindikasikan bahwa kuat lemahnya pengaruh Kualitas Sistem terhadap Resistensi Pengguna RME tidak dipengaruhi oleh ada tidaknya kepemimpinan transformasional di lingkungan Rumkitlap Ancol. Temuan tidak signifikannya peran moderasi kepemimpinan transformasional didukung oleh beberapa penelitian internasional. Penelitian Ngongo et al. (2019) menguji efek moderasi kepemimpinan transformasional terhadap adopsi inovasi mobile health di rumah sakit-rumah sakit Kenya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya kombinasi keempat dimensi kepemimpinan transformasional yang secara signifikan memoderasi adopsi m-health yang berpusat pada pasien, namun tidak signifikan untuk adopsi m-health yang berpusat pada fasilitas. Dalam penelitian tersebut, dari keempat dimensi kepemimpinan transformasional, tiga dimensi (Pengaruh Ideal, Pertimbangan Individual, dan Stimulasi Intelektual) secara individu tidak signifikan memoderasi adopsi inovasi. Hanya Motivasi Inspirasional yang menunjukkan efek moderasi.

Penelitian oleh Henricks et al. (2025) memberikan kontribusi penting dalam memahami bahwa pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap sikap perubahan bersifat temporer dan tidak stabil. Penelitian terdahulu menemukan bahwa kepemimpinan transformasional memiliki korelasi yang kuat dengan resistensi terhadap perubahan, namun efektivitasnya sangat bergantung pada kualitas hubungan antara pemimpin dan bawahan yang diukur melalui LMX 7 (Garcia, 2016).

Analisis deskriptif dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi Pertimbangan Individual (Individualized Consideration) dari kepemimpinan transformasional memiliki nilai terendah yang mengindikasikan bahwa pemimpin masih kurang memberikan perhatian personal dan pendampingan kepada tenaga kesehatan yang mengalami kesulitan dengan RME. Kondisi ini mencerminkan kualitas hubungan pemimpin-

bawahan yang belum optimal, sehingga kepemimpinan transformasional tidak mampu menjadi faktor moderasi yang signifikan.

Peran Moderasi Kepemimpinan Transformasional pada Pengaruh Literasi Digital terhadap Resistensi Pengguna RME

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis kelima (H_5), dapat disimpulkan bahwa Kepemimpinan Transformasional tidak memoderasi pengaruh Literasi Digital terhadap Resistensi Pengguna RME, sehingga H_5 ditolak. Hasil pengujian menunjukkan nilai t-hitung sebesar 0,893 ($< 1,96$) dan p-value sebesar 0,372 ($> 0,05$), dengan koefisien jalur sebesar 0,078 (positif namun tidak signifikan secara statistik). Temuan ini mengindikasikan bahwa kepemimpinan transformasional tidak mampu menjadi faktor yang dapat "menjembatani kesenjangan" literasi digital bagi tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan digital rendah.

Temuan tidak signifikannya peran moderasi kepemimpinan transformasional pada hubungan literasi digital dan resistensi didukung oleh beberapa penelitian internasional. Pertama, penelitian oleh (Ngongo et al., 2019) yang telah disebutkan sebelumnya juga relevan untuk menjelaskan H_5 . Penelitian di rumah sakit Kenya ini menemukan bahwa efek moderasi kepemimpinan transformasional terhadap adopsi inovasi m-health tidak signifikan untuk inovasi yang berpusat pada fasilitas (Facility-Centered). Dalam konteks RME yang bersifat sistemik dan wajib, kepemimpinan transformasional tidak cukup kuat untuk memoderasi pengaruh literasi digital (yang merupakan kapasitas individu) terhadap resistensi.

Henricks et al. (2025) dalam Penelitian longitudinalnya menemukan bahwa pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kesiapan perubahan (state-readiness) menjadi tidak signifikan setelah mengontrol sikap awal karyawan terhadap perubahan. Temuan ini menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional mungkin efektif pada tahap awal implementasi, namun pengaruhnya memudar seiring waktu. Implementasi RME di Rumkitlap Ancol yang telah berlangsung lebih dari 3 tahun menyebabkan pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap hubungan literasi digital dan resistensi menjadi tidak signifikan.

Garcia (2016) menegaskan bahwa kualitas hubungan pemimpin-bawahan (Leader-Member Exchange / LMX) merupakan faktor kritis yang memengaruhi efektivitas kepemimpinan transformasional. Dalam konteks Rumkitlap Ancol,

dimensi Pertimbangan Individual dari kepemimpinan transformasional yang memiliki nilai terendah (62,75) menunjukkan bahwa pemimpin belum memberikan perhatian personal yang cukup kepada tenaga kesehatan dengan literasi digital rendah. Tanpa pendampingan personal yang memadai, kepemimpinan transformasional tidak mampu menjembatani kesenjangan literasi digital.

Menurut D&M Model (DeLone & McLean, 2003) , user satisfaction dan intention to use dipengaruhi oleh system quality, information quality, dan service quality. Literasi Digital sebagai faktor eksternal memengaruhi persepsi pengguna terhadap ketiga kualitas tersebut. Namun, dalam konteks Rumkitlap Ancol, kepemimpinan transformasional sebagai faktor eksternal tidak cukup untuk memoderasi hubungan antara literasi digital dan resistensi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor individu (literasi digital) dan faktor sistem (kualitas sistem) memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan faktor kepemimpinan dalam menentukan resistensi pengguna RME.

Hasil ini memperluas dan memberikan kontribusi baru pada modifikasi model teoritis tentang resistensi pengguna RME. Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun kepemimpinan transformasional secara langsung berpengaruh signifikan terhadap resistensi, perannya sebagai variabel moderator belum terbukti efektif. Hal ini mengindikasikan bahwa kepemimpinan transformasional lebih berperan sebagai variabel prediktor langsung daripada variabel moderasi dalam konteks resistensi pengguna RME di Rumkitlap Ancol. Dengan demikian, upaya untuk mengurangi resistensi RME sebaiknya difokuskan pada peningkatan literasi digital tenaga kesehatan dan perbaikan kualitas sistem secara langsung, serta pengembangan kepemimpinan transformasional sebagai variabel prediktor langsung, bukan semata-mata mengandalkan peran moderasi kepemimpinan.

KESIMPULAN

Literasi Digital berpengaruh negatif signifikan terhadap Resistensi Pengguna RME di Rumkitlap Ancol. Kualitas Sistem berpengaruh negatif signifikan terhadap Resistensi Pengguna RME di Rumkitlap Ancol. Kepemimpinan Transformasional tidak terbukti memoderasi pengaruh Literasi Digital maupun Kualitas Sistem terhadap Resistensi Pengguna RME.

Berdasarkan besaran kontribusi pengaruh terhadap Resistensi Pengguna RME,

Literasi Digital merupakan variabel yang paling dominan dibandingkan Kualitas Sistem. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan individu dalam menggunakan teknologi digital menjadi faktor yang paling menentukan dalam menjelaskan resistensi pengguna RME.

Manajemen perlu menyelenggarakan program pelatihan literasi digital lanjutan berbasis kasus klinis (*case-based training*) yang berfokus pada pemanfaatan data RME untuk pengambilan keputusan klinis dan peningkatan mutu pelayanan, mengingat dimensi Keterampilan Strategis merupakan aspek terendah dari Literasi Digital. Manajemen melalui bagian Teknologi Informasi perlu melakukan evaluasi dan perbaikan infrastruktur jaringan dan server, terutama pada jam sibuk pelayanan, melalui peningkatan kapasitas jaringan, penambahan server, atau implementasi *load balancing*, karena dimensi Kecepatan Akses merupakan kelemahan utama Kualitas Sistem.

Manajemen perlu membentuk tim khusus yang melibatkan pengguna akhir (*tenaga kesehatan dan tenaga administrasi*) untuk secara berkala mengevaluasi, mereview, dan memilah fitur-fitur RME sesuai dengan kebutuhan spesifik masing-masing unit pelayanan, guna meningkatkan Fleksibilitas Sistem. Manajemen perlu mengembangkan program pendampingan personal (*mentoring atau coaching*) bagi tenaga kesehatan yang mengalami kesulitan dalam menggunakan RME, terutama mereka yang berasal dari kelompok usia senior (> 40 tahun) atau memiliki literasi digital rendah, karena dimensi Pertimbangan Individual merupakan aspek terendah dari Kepemimpinan Transformasional.

Manajemen perlu mendorong pimpinan di setiap unit kerja untuk lebih aktif mengartikulasikan visi tentang manfaat RME bagi keselamatan pasien dan kualitas pelayanan, membangun optimisme, serta menciptakan pemahaman bersama tentang pentingnya digitalisasi kesehatan, guna memperkuat dimensi Motivasi Inspirasional. Manajemen perlu menjadwalkan sosialisasi dan evaluasi implementasi RME secara berkala, serta memastikan ketersediaan layanan *helpdesk* yang responsif dan alur komunikasi yang jelas untuk mendapatkan bantuan teknis, guna mendukung keberlanjutan penggunaan RME di Rumkitlap Ancol.

Peneliti selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi resistensi pengguna RME. Peneliti selanjutnya dapat melakukan diversifikasi metode pengumpulan data dengan memasukkan wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus (*Focus Group Discussion*) untuk menggali lebih dalam

persepsi dan pengalaman tenaga kesehatan dalam menggunakan RME. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan evaluasi teknis yang mendalam terhadap sistem RME, melibatkan analisis oleh tim IT untuk menilai fitur, keandalan, kecepatan akses, dan keamanan sistem secara objektif. Penggabungan antara pengukuran subjektif (persepsi pengguna) dan objektif (evaluasi teknis) akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang kualitas sistem RME. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain longitudinal untuk menangkap dinamika perubahan resistensi pengguna RME seiring waktu. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian komparatif antar rumah sakit dengan karakteristik yang berbeda (rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, rumah sakit pendidikan, rumah sakit berbasis yayasan sosial) untuk menguji konsistensi temuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldholay, A. H., Isaac, O., Abdullah, Z., & Ramayah, T. (2018). The role of transformational leadership as a mediating variable in DeLone and McLean information system success model: The context of online learning usage in Yemen. *Telematics and Informatics*, 35(5), 1421–1437.
- Anggreini, F., Hasyim, H., & Kusumapradja, R. (2022). Causality analysis of resistance to change in hospital: Transformational leadership, communication and emotional intelligence approaches. *European Journal of Business and Management Research*, 7(2), 192–199.
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). Multifactor leadership questionnaire (TM). *Mind Garden, Inc. Menlo Park, CA*, 1–10.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9–32.
- Bhattacharjee, A., & Hikmet, N. (2007). Physicians' resistance toward healthcare information technology: a theoretical model and empirical test. *European Journal of Information Systems*, 16(6), 725–737.
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2016). The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, 26(1), 60–64.
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2019). *Business Research Methods*. McGraw-Hill Companies, Inc.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: a ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30.
- Garcia, T. D. (2016). *Associations Between Leadership Style and Employee Resistance to Change in a Healthcare Setting*. Walden University.
- Gumusluoglu, L., & Ilsev, A. (2009). Transformational leadership, creativity, and organizational innovation. *Journal of Business Research*, 62(4), 461–473.
- Henricks, M. D., Bednall, T. C., & Kehoe, E. J. (2025). The distinctiveness and stability

- of employee attitudes toward change and their relationship with leadership: A longitudinal study. *Journal of Change Management*, 25(2), 116–144.
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tomietto, M., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2023). Healthcare professionals' digital health competence and its core factors; development and psychometric testing of two instruments. *International Journal of Medical Informatics*, 171, 104995.
- Kemenkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kemenkes RI.
- Kuek, A., & Hakkennes, S. (2020). Healthcare staff digital literacy levels and their attitudes towards information systems. *Health Informatics Journal*, 26(1), 592–612.
- Lapointe, L., & Rivard, S. (2005). A Multilevel Model of Resistance to Information Technology Implementation1. *MIS Quarterly*, 29(3), 461–492.
- Li, E., Clarke, J., Ashrafian, H., Darzi, A., & Neves, A. L. (2022). The impact of electronic health record interoperability on safety and quality of care in high-income countries: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), e38144.
- Ngongo, B. P., Ochola, P., Ndegwa, J., & Katuse, P. (2019). Moderating role of transformational leadership styles of hospital management boards on adoption of mobile health innovations by hospitals in Kenya. *Research in Business & Social Science*, 8(5), 286–294.
- Nov, O., & Schecter, W. (2012). Dispositional resistance to change and hospital physicians' use of electronic medical records: A multidimensional perspective. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 63(4), 648–656.
- Petter, S., DeLone, W., & McLean, E. (2008). Measuring information systems success: models, dimensions, measures, and interrelationships. *European Journal of Information Systems*, 17(3), 236–263.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach* (Seventh). John Wiley & Sons.
- Van Deursen, A. J. A. M., & Van Dijk, J. A. G. M. (2014). The digital divide shifts to differences in usage. *New Media & Society*, 16(3), 507–526.
- WHO. (2016). *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable*. WHO Press.
- Wijaya, M. I. (2025). Leadership styles and EMR adoption: insights from Bali's primary care clinics. *Leadership in Health Services*, 38(3), 402–424.