



**ANALISIS PENERIMAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH  
SAKIT MENGGUNAKAN PENDEKATAN *TECHNOLOGY ACCEPTANCE  
MODEL (TAM)***

**TESIS**

Oleh

**HAFIS NUR WICAKSONO, S.KM**

**NIM 172520102008**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**ANALISIS PENERIMAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH  
SAKIT MENGGUNAKAN PENDEKATAN TECHNOLOGY  
ACCEPTANCE MODEL (TAM)**

**TESIS**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**HAFIS NUR WICAKSONO, S.KM**

**NIM 172520102008**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

## PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk :

1. Gusti Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tuaku tercinta Drs. Ipung Eko Budi Purwanto dan Ibu Sri Nurani Suprapti yang sudah membesarkanku, mendidik, dan memberikan kasih sayang yang berlimpah mulai aku dalam kandungan hingga dewasa, dan dengan tulus dan ikhlas selalu menyebut namaku disetiap doa-doanya kepada Gusti Allah SWT.
3. Kakakku tersayang Nevi Nur Fitriasari, S.Farm, Apt. yang terus memberikan motivasi dalam kehidupanku.
4. Dosen Pembimbing Magister Ilmu Kesehatan Universitas Jember, secara khusus Dosen pembimbing Bapak Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes dan Ibu Dr. Dwi Wahyunui, M.Kes
5. Dosen Penguji Magister Ilmu Kesehatan Universitas Jember Prof. Dr. H. Saiful Bukhori, ST., M.Kom, dan Prof. Dr. Zarah Puspitaningtyas, S.Sos., M.Si.
6. Semua guru-guruku SD Negeri Dimong 2, SD Negeri Klegen 01-02, SMP Negeri 8 Madiun, SMA Negeri 1 Madiun, FKM Universitas Jember.
7. RSUD Balung dan RSUD Kaliwates Jember yang telah bersedia mendukung sepenuhnya penelitian ini.
8. Orang-orang terdekatku RDP, SobatmisQueen, #NightForce, 5 meter, AKK Ranger, Iwak Gatoel Community, We used to be a car, SUC Jember, Begundal, Lepas dll.
9. Almamaterku tercinta Magister Ilmu Kesehatan Universitas Jember.

## MOTTO

Hasbunallah Wa Ni'mal Wakil, Ni'mal Maula Wa Ni'man Nashir

(Kutipan QS. Ali-Imran 3:173 dan QS. Al-Anfal: 40\*)

Rasulullah SAW bersabda, “Orang beriman itu bersikap ramah dan tidak ada kebaikan bagi seorang yang tidak bersikap ramah. Dan sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia.”

(Kutipan HR. Thabrani dan Daruquthni no. 2623\*\*)

“Uger lugu Den ta mrih pralebdeng kalbu Yen kabul kabuka Ing drajat kajating urip Kaya kang wus winahya sekar srinata”

(Kutipan Tembang Pucung\*\*\*)

- 
- \*) Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: PT Kalim.
- \*\*\*) Syeikh al Alban. *Al-Mu'jam Al-Kabir dan Shahih At-Tarhib wa At-Tarhib*
- \*\*\*\*) Yusro E. Nugroho (2001). *Serat Wedhatama, Sebuah Masterpiece Jawa dalam Respons Pembaca*. Penerbit Mimbar.

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hafis Nur Wicaksono, S.KM

NIM : 172520102008

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak maupun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, XX November 2020

Yang menyatakan,

Hafis Nur Wicaksono, S.KM

NIM 172520102008

**HALAMAN PEMBIMBINGAN**

**TESIS**

**ANALISIS PENERIMAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH  
SAKIT MENGGUNAKAN PENDEKATAN TECHNOLOGY  
ACCEPTANCE MODEL (TAM)**

Oleh

**Hafis Nur Wicaksono, S.KM**

**NIM 172520102008**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Dwi Wahyuni., M.Kes

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tesis berjudul “Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM)” telah disetujui pada:

Hari :

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Dr. Isa Ma'rufi S.KM., M.Kes  
NIP. 197509142008121002

Dr. Dwi Wahyuni., M.Kes  
NIP. 196003091987022002

**PENGESAHAN**

Tesis berjudul “Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan *Technology Acceptance Model (TAM)*” Karya Hafis Nur Wicaksono, NIM 172520102008 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember No.16887/UN25/SP/2017, tanggal XX November 2019, tentang Penerimaan suatu sitem informasi manajemen pada instansi Rumah Sakit, Tenaga Kependidikan dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submisson ID serta telah diuji dan disahkan pada :

Hari/Tanggal :

Tempat :

Tim Penguji:

Ketua

Sekretaris

Prof. Dr. H. Saiful Bukhori, S.T., M.Kom  
NIP. 196811131994121001  
Anggota II

Prof. Dr. Zarah Puspitaningtyas, S.Sos., M.Si.  
NIP. 197902202002122001  
Anggota III

Dr. Isa Ma'rufi S.KM., M.Kes  
NIP. 197509142008121002

Dr. Dwi Wahyuni., M.Kes  
NIP. 196003091987022002

Mengesahkan  
Direktur,

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S.  
NIP 195207061976031006



## RINGKASAN

**Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM);** Hafis Nur Wicaksono; 172520102008; 2019; 135 halaman; Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Undang-undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam pasal 11 ayat (1) menyatakan bahwa rumah sakit dituntut untuk memiliki sarana dan prasana, yang salah satunya adalah sistem informasi dan komunikasi. Rumah sakit di Indonesia juga wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit sebagaimana ketentuan dalam pasal 52 ayat (1). Rumah Sakit Daerah Balung merupakan rumah sakit kelas C milik pemerintah kabupaten jember, perkembangan pengelolaan data RSUD Balung dimulai pada tahun 2002 menggunakan cara manual sampai tahun 2016 sudah menjadi SIM-RS yang mulai terintegrasi sehingga setiap kinerja pegawai dapat dipantau oleh manajemen rumah sakit. Namun kesalahan dan keterlambatan dalam *input* SIM-RS oleh *User* masih terjadi sedangkan syarat nilai harapan kesalahan informasi adalah nol atau tidak ada kesalahan sama sekali. Kesalahan-kesalahan tersebut menjadikan informasi tidak akurat dan memperlambat laju informasi. Sehingga, akan memperlambat dalam pengambilan keputusan. (Kadir, 2014:46). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan *technology acceptance model* (TAM) di RSUD Balung Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian survey analitik. Penelitian ini menggunakan rancangan survey cross sectional, dimana proses pengumpulan atau pengambilan data dilakukan pada waktu bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan RSUD Balung Kabupaten Jember sebanyak 309 orang. Metode pengambilan sampel adalah simple random sampling sejumlah 181 responden. Pengumpulan data melalui kuisisioner dan observasi. Analisis statistik dengan analisis SEM menggunakan aplikasi AMOS. Hasil penelitian menunjukkan gambaran umum rumah sakit dan

secara khusus dari analisis SEM dengan metode TAM dari karyawan yang menggunakan teknologi di RSUD Balung Kabupaten Jember, adalah Bisa menggambarkan secara Umum RSUD Balung Kabupaten Jember, ada pengaruh *perceived ease of use* terhadap *attitude toward using technology* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember, ada pengaruh *perceived ease of use* terhadap *perceived usefulness* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember, tidak ada pengaruh *perceived usefulness* terhadap *attitude toward using technology* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember, ada pengaruh *perceived usefulness* terhadap *behavioral intention to use* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember, ada pengaruh *attitude toward using technology* terhadap *behavioral intention to use* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember, ada pengaruh *behavioral intention to use* terhadap *actual technology use* pada pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember, Bisa dilakukan modifikasi *model fit* dari *Structural Equation Modelling* (SEM) penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan *technology acceptance model* (TAM) pada pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.

## SUMMARY

**Analysis of Hospital Management Information System Acceptance Using a Technology Acceptance Model (TAM) Approach;** Hafis Nur Wicaksono; 172520102008; 2019; 135 pages; Jember University's Public Health Masters Program.

Law of the Republic of Indonesia number 24 of 2009 concerning Hospitals, in article 11 paragraph (1) states that hospitals are required to have facilities and infrastructures, one of which is an information and communication system. Hospitals in Indonesia are also required to record and report on all hospital operations as stipulated in article 52 paragraph (1). Balung Regional Hospital is a class C hospital owned by the district government of Jember, the development of Balung Regional Hospital data management started in 2002 using the manual method until 2016, which has become a SIM-RS that has begun to be integrated so that every employee's performance can be monitored by hospital management. However, errors and delays in SIM-RS input by the user still occur while the condition of the expected value of the error information is zero or there are no errors at all. These mistakes make information inaccurate and slow the rate of information. So, it will slow down in decision making. (Kadir, 2014: 46). The purpose of this study was to analyze the acceptance of hospital management information systems using a technology acceptance model (TAM) approach in Balung District Hospital, Jember Regency.

This study uses a quantitative approach to the type of analytic survey research. This study uses a cross sectional survey design, where the process of collecting or retrieving data is done at the same time. The population in this study were 309 employees of Balung District Hospital Jember. The sampling method is simple random sampling of 181 respondents. Data collection through questionnaires and observations. Statistical analysis with SEM analysis using the AMOS application. The results showed a general description of the hospital and specifically from the SEM analysis with the TAM method of employees using technology at Balung District Hospital in Jember, is able to describe the General

Hospital of Balung District of Jember, there is the effect of perceived ease of use on attitude toward using technology on the User SIM-RS Balung Hospital Jember District, there is an effect of perceived ease of use on perceived usefulness in the SIM-RS Balung Hospital Hospital in Jember District, there is no perceived usefulness effect on the attitude toward using technology in the SIM-RS Balung Hospital Hospital in Jember District, there is a perceived influence usefulness of behavioral intention to use on SIM-RS Balung Hospital Users in Jember Regency, there is an influence of attitude toward using technology on behavioral intention to use on SIM-RS Balung Hospital Users in Jember Regency, there is an influence of behavioral intention to use on actual technology use on SIM users -RS Balung District Hospital, Jemb Regency er, Can be modified model fit from the Structural Equation Modeling (SEM) acceptance of hospital management information systems using a technology acceptance model (TAM) approach to the SIM-RS Balung Hospital user in Jember Regency.

## PRAKATA

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tesis berjudul “Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM)” dengan baik. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan tesis ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang ada dapat diatasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Gusti Alloh SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tuaku tercinta Drs. Ipung Eko Budi Purwanto dan Ibu Sri Nurani Suprapti yang sudah membesarkanku, mendidik, dan memberikan kasih sayang yang berlimpah mulai aku dalam kandungan hingga dewasa, dan dengan tulus dan ikhlas selalu menyebut namaku disetiap doa-doanya kepada Gusti Alloh SWT.
3. Kakakku tersayang Nevi Nur Fitriasari, S.Farm, Apt. yang terus memberikan motivasi dalam kehidupanku.
4. Dosen Pembimbing Magister Ilmu Kesehatan Universitas Jember, secara khusus Dosen pembimbing Bapak Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes dan Ibu Dr. Dwi Wahyunui, M.Kes
5. Dosen Penguji Magister Ilmu Kesehatan Universitas Jember Prof. Dr. H. Saiful Bukhori, ST., M.Kom, dan Prof. Dr. Zarah Puspitaningtyas, S.Sos., M.Si.
6. Semua guru-guruku SD Negeri Dimong 2, SD Negeri Klegen 01-02, SMP Negeri 8 Madiun, SMA Negeri 1 Madiun dan FKM Universitas Jember.

7. RSUD Balung dan RSUD Kaliwates Jember yang telah bersedia mendukung sepenuhnya penelitian ini.
8. Orang-orang terdekatku RDP, SobatmisQueen, #NightForce, 5 meter, AKK Ranger, Iwak Gatoel Community, We used to be a car, SUC Jember, Begundal, Lepas dll.
9. Almamaterku tercinta Magister Ilmu Kesehatan Universitas Jember.

Jember, XX November 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xxii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Rumah Sakit</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit .....	8
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	8

2.1.3	Persyaratan Rumah Sakit.....	9
2.1.4	Jenis Rumah sakit.....	10
2.1.5	Klasifikasi Rumah Sakit.....	11
<b>2.2</b>	<b>Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) .....</b>	<b>11</b>
2.2.1	Pengertian Sistem .....	11
2.2.2	Pengertian Sistem Informasi .....	12
2.2.3	Komponen Sistem Informasi.....	13
2.2.4	Sistem Informasi Manajemen (SIM).....	13
2.2.5	Konsep Sistem Informasi Manajemen .....	15
2.2.6	Unsur Pengoperasian Sistem Informasi Manajemen.....	15
2.2.7	Struktur Sistem Informasi Manajemen.....	17
2.2.8	Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).....	17
2.2.9	Komponen Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) .....	18
2.2.10	Tujuan dan Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) .....	18
2.2.11	Peran Sistem Informasi dalam Manajemen Rumah sakit.....	24
2.2.12	Bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang Terintegrasi.....	25
<b>2.3</b>	<b>Sistem Informasi Perilaku .....</b>	<b>25</b>
<b>2.4</b>	<b><i>Technology Acceptance Model (TAM)</i> .....</b>	<b>28</b>
<b>2.5</b>	<b>Matrik Jurnal .....</b>	<b>29</b>
<b>2.6</b>	<b>Research GAP.....</b>	<b>32</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>34</b>
<b>2.8</b>	<b>Kerangka Konseptual Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>2.9</b>	<b>Hipotesis penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>37</b>
3.2.1	Tempat Penelitian.....	37
3.2.2	Waktu Penelitian .....	37
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>38</b>



3.3.1	Populasi Penelitian .....	38
3.3.2	Sampel Penelitian .....	38
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	39
<b>3.4</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....</b>	<b>40</b>
3.4.1	Jenis Variabel .....	40
3.4.2	Definisi Operasional.....	41
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>46</b>
3.5.1	Data Primer.....	46
3.5.2	Data Sekunder .....	46
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>46</b>
3.6.1	Tenik pengumpulan data .....	46
3.6.2	Instrumen pengumpulan data .....	47
<b>3.7</b>	<b>Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>47</b>
3.7.1	Teknik pengolahan data.....	47
3.7.2	Teknik Penyajian Data .....	48
3.7.3	Analisis Data .....	48
<b>3.8</b>	<b>Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....</b>	<b>48</b>
3.8.1	Uji Validitas .....	48
3.8.2	Uji Reliabilitas.....	50
<b>3.9</b>	<b>Kerangka Operasional .....</b>	<b>51</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
<b>4.1</b>	<b>Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Jember .....</b>	<b>52</b>
4.1.1	Visi dan Misi RSUD Balung Kabupaten Jember .....	53
4.1.2	Struktur Organisasi RSUD Balung Kabupaten Jember.....	57
4.1.3	Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Balung Kabupaten Jember.....	64
4.1.4	Produk dan Jasa Layanan RSUD Balung Kabupaten Jember .....	65
4.1.5	SIM-RS Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kabupaten Jember.....	67
<b>4.2</b>	<b>Hasil Distribusi Nilai Variabel-Variabel dalam <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM).....</b>	<b>69</b>
4.2.1	Distribusi Persepsi kemudahan penggunaan ( <i>Perceived Ease Of Use</i> )	70

4.2.2	Distribusi Peresepsi Kemanfaatan ( <i>perceived usefulness</i> ). .....	70
4.2.3	Distribusi Sikap terhadap penggunaan ( <i>attitude toward using</i> ) .....	71
4.2.4	Distribusi Perilaku Untuk Tetap Menggunakan ( <i>Behavioral Intention To Use</i> ) .....	72
4.2.5	Distribusi Kondisi Nyata Penggunaan Sistem ( <i>Actual System Usage</i> )..	73
<b>4.3</b>	<b>Hasil Analisis <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM)</b> .....	74
4.3.1	CFA Peresepsi kemudahan penggunaan ( <i>Perceived Ease Of Use</i> ).....	78
4.3.2	CFA Peresepsi kemanfaatan ( <i>perceived usefulness</i> ) .....	78
4.3.3	CFA Sikap terhadap penggunaan ( <i>attitude toward using</i> ), .....	79
4.3.4	CFA Perilaku Untuk Tetap Menggunakan ( <i>Behavioral Intention To Use</i> ) .....	79
4.3.5	CFA Kondisi Nyata Penggunaan Sistem ( <i>Actual System Usage</i> ) .....	79
<b>4.4</b>	<b>Pembahasan</b> .....	82
4.4.1	Pengaruh <i>perceived ease of use</i> terhadap <i>attitude toward using technology</i> pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.	82
4.4.2	pengaruh <i>perceived ease of use</i> terhadap <i>perceived usefulness</i> pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember. ....	84
4.4.3	Pengaruh <i>perceived usefulness</i> terhadap <i>attitude toward using technology</i> pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember	85
4.4.4	Pengaruh <i>perceived usefulness</i> terhadap <i>behavioral intention to use</i> pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.....	87
4.4.5	Pengaruh <i>attitude toward using technology</i> terhadap <i>behavioral intenton to use</i> pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.....	88
4.4.6	Pengaruh <i>behavioral intenton to use</i> terhadap <i>actual technology use</i> pada pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.....	89
<b>4.5</b>	<b>Modifikasi Indikator dalam <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM)</b> 90	
4.5.1	Langkah-langkah Modifikasi Indikator dalam SEM.....	90
4.5.2	Hasil Modifikasi Indikator dalam <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM) .....	91
<b>BAB 5.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	96
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan</b> .....	96

<b>5.2</b>	<b>Saran</b> .....	<b>97</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>98</b>
	<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>101</b>



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Matriks Penelitian penerimaan teknologi sistem informasi.....	30
Tabel 3.1	Besar Sampel dibagian yang Terpilih.....	39
Tabel 3.2	Definisi opsional variabel penelitian .....	41
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas .....	49
Tabel 3.4	Hasil Uji Reabilitas .....	50
Tabel 4.1	Jumlah Tenaga di RSUD Balung Tahun 2016.....	64
Tabel 4.2	Distribusi Peresepsi kemudahan penggunaan ( <i>Perceived Ease Of Use</i> ).....	70
Tabel 4.3	Distribusi Peresepsi Kemanfaatan ( <i>perceived usefulness</i> ).....	71
Tabel 4.4	Distribusi Perilaku Untuk Tetap Menggunakan ( <i>Behavioral Intention To Use</i> ) .....	72
Tabel 4.5	Distribusi Kondisi Nyata Penggunaan Sistem ( <i>Actual System Usage</i> ).....	73
Tabel 4.6	<i>Result (Default model)</i> .....	75
Tabel 4.7	<i>Estimates (Group number 1 - Default model)</i> .....	80
Tabel 4.8	<i>Result (Default model) Model Fit</i> .....	91
Tabel 4.9	<i>Estimates (Group number 1 - Default model) Model Fit</i> .....	92
Tabel 4.10	<i>Model Fit Index</i> .....	92


**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Model umum suatu sistem.....	12
Gambar 2.2	Konsep sistem informasi (Al Fatta, 2007:9).....	13
Gambar 2.3	<i>Technology Acceptance Model (TAM)</i> .....	29
Gambar 2.4	Kerangka Teori .....	34
Gambar 2.5	Kerangka Konseptual Penelitian.....	35
Gambar 3.1	Kerangka Operasional .....	51
Gambar 4.1	Struktur Organisasi RSUD Balung.....	57
Gambar 4.2	Analisis menggunakan SPSS AMOS 23 .....	76
Gambar 4.3	Pengaruh <i>perceived ease of use</i> terhadap <i>attitude toward using technology</i> .....	82
Gambar 4.4	Pengaruh <i>perceived ease of use</i> terhadap <i>perceived usefulness</i> ....	84
Gambar 4.5	Pengaruh <i>perceived usefulness</i> terhadap <i>attitude toward using technology</i> .....	85
Gambar 4.6	Pengaruh <i>perceived usefulness</i> terhadap <i>behavioral intention to use</i> .....	87
Gambar 4.7	Pengaruh <i>attitude toward using technology</i> terhadap <i>behavioral intention to use</i> .....	88
Gambar 4.8	Pengaruh <i>behavioral intention to use</i> terhadap <i>actual technolog use</i> .....	89
Gambar 4.9	analisis Pemodelan menggunakan SPSS AMOS 23 .....	91

**DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN A. Ijin Penelitian .....	101
LAMPIRAN B. Lembar persetujuan (Informed Consent).....	102
LAMPIRAN C. Lembar Kuisioner Penelitian .....	103
LAMPIRAN D. Output SPSS uji validitas dan reabilitas.....	106
LAMPIRAN E. Data dan Output Analisis AMOS 22.....	111
LAMPIRAN F. Dokumentasi Penelitian .....	119
LAMPIRAN G. Karakteristik dan klasifikasi Responden.....	120

**DAFTAR SINGKATAN**



BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BUMN	= Badan Umum Milik Negara
SIBK	= Sistem Informasi Berbasis Komputer
D&M IS	= <i>DeLone &amp; McLean Information System</i>
TI	= Teknologi Informasi
PDE	= Pengolahan Data Elektronik
RS	= Rumah Sakit
RSU	= Rumah Sakit Umum
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	= Sumber Daya Manusia
SIM	= Sistem Informasi Manajemen
SIM-RS	= Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
TAM	= <i>Technology Acceptance Model</i>
TPS	= <i>Transaction Processing Sistem</i>
TRA	= <i>Theory of Reasoned Action</i>
RM	= Rekam Medik
FO	= <i>Front office</i>
RPO	= Ruang Paska Operasi
ICU	= <i>Intensive Care Unit</i>
UGD	= Unit Gawat Darurat
SEM	= <i>Structural Equation Modelling</i>
CFA	= <i>Confirmatory Factor Model</i>

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Undang-undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam pasal 11 ayat (1) menyatakan bahwa rumah sakit dituntut untuk memiliki sarana dan prasana, yang salah satunya adalah sistem informasi dan komunikasi. Rumah sakit di Indonesia juga wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit sebagaimana ketentuan dalam pasal 52 ayat (1).

Rumah sakit pada era modern dituntut untuk mengikuti perkembangan yang telah ada, yaitu adanya kompetisi yang sangat ketat antar rumah sakit. Rumah sakit adalah badan usaha yang dalam proses usahanya tidak terlepas dari persaingan, sehingga memerlukan suatu organisasi yang kuat dengan sumberdaya pendukung yang berkualitas. Kompetisi yang sangat ketat antar rumah sakit berdampak pada perkembangan kualitas pelayanan. Salah satu faktor dalam meningkatkan kepuasan pasien salah satunya adalah peranan sistem informasi di rumah sakit yang terintegrasi. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan (Rustiyanto, 2011:6).

Implementasi sistem informasi dalam suatu manajemen akan mempercepat informasi. Informasi yang cepat akan membuat pihak perusahaan dapat mengambil keputusan yang tepat atas apa yang telah terjadi. Pada akhirnya keputusan yang tepat, akan memotong banyak biaya yang tidak diperlukan dan memperbesar keuntungan. Sistem informasi manajemen (SIM) adalah sistem informasi yang digunakan untuk mendukung operasi, manajemen dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi biasanya, sistem informasi manajemen menyediakan informasi untuk operasi organisasi (Kadir, 2014:114).



Sistem informasi manajemen bukanlah sekedar suatu perkembangan teknologis. Menurut Davis (dalam Rustiyanto, 2011:7) SIM juga berhubungan dengan organisasi dan dengan manusia pengolahnya. Sistem informasi manajemen adalah sebuah sistem antara manusia & mesin yang terpadu (terintegrasi) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasional, manajemen dan pengambilan keputusan untuk menyajikan informasi manajemen. Sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) merupakan sistem informasi manajemen yang diterapkan di rumah sakit. Tujuan dan manfaat sistem informasi manajemen rumah sakit secara umum yaitu dapat memberikan informasi yang akurat, tepat waktu untuk pengambilan keputusan diseluruh tingkat administrasi dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian (evaluasi) di rumah sakit (Rustiyanto, 2011:31).

Rumah Sakit Daerah Balung merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah kabupaten jember. RSUD Balung terletak di kabupaten jember terletak di bagian barat selatan Kabupaten Jember. Rumah sakit ini telah dilengkapi dengan fasilitas rawat jalan / poliklinik spesialis yang representatif, dilengkapi fasilitas rawat inap yang representatif dan didukung fasilitas penunjang medis untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit, juga didukung instalasi farmasi yang menyediakan obat dan peralatan yang dibutuhkan serta didukung fasilitas instalasi bedah sentral / kamar operasi yang representatif.

Sebagai institusi pelayanan kesehatan, RSUD Balung diresmikan sebagai rumah sakit kelas C oleh Bupati Jember pada awal millenium II tanggal 2 januari 2002. Peresmian puskesmas balung menjadi rsud balung ini melengkapi perjalanan sejarah institusi pelayanan kesehatan balung yang didirikan pada jaman kolonial belanda tahun 1940 dengan nama roemah sakit baloeng dengan tenaga kesehatan mantri mandagi tahun 1940 -1960, kemudian dr. One dan dr. Vigiani tahun 1965-1966. Seiring dengan perubahan pemerintahan, yaitu jatuhnya orde lama yang digantikan dengan pemerintahan orde baru, status institusi ini kemudian berubah menjadi puskesmas pembina sekitar awal tahun 1970, dengan fungsi untuk melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat di desa-desa sekaligus mendampingi berdirinya puskesmas-puskesmas lain di kabupaten

jember. Dokter yang bertugas saat itu dr. Tan Fik Tho / Tendea tahun 1966-1977, dr. Raharjo Sudarman tahun 1977 (selama 3 bulan) dan dr. Djoko Setiyarjo tahun 1977-1979.

Dengan berdirinya puskesmas di kecamatan - kecamatan di seluruh wilayah kabupaten dalam kurun waktu 4 tahun, Puskesmas Pembina Balung ini berubah status menjadi puskesmas perawatan pada tahun 1979 dimana tenaga dokternya adalah dr. Gunawan tahun 1979-1986, dr. H. Yuni Ermita tahun 1986-1992, dr. H. Bambang Suwartono tahun 1992-1997 dan dr. H. Moch. Husnan tahun 1997- 2001.

Dan akhirnya Puskesmas Perawatan Balung berubah kembali menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Balung kelas C pada awal tahun 2002. Keputusan meningkatkan status Puskesmas Balung menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kelas C tidak lepas dari peluang pengembangan wilayah dengan adanya otonomi daerah. Penetapan status Puskesmas Balung menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kelas C ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 931/Menkes/SK/VI/2003 pada tanggal 24 Juni 2003.

Perkembangan pengelolaan data RSUD Balung dimulai pada tahun 2002 menggunakan cara manual. Kerjasama *vendor* dilakukan pada tahun 2012 untuk perencanaan SIM-RS baik dari sistem maupun infrastruktur. RSUD balung kemudian melakukan kerjasama dengan APL Jogja sebagai *vendor* dalam fasilitas billing dan farmasi. *Maintanance* atau pemeliharaan sistem dilakukan pada tahun 2014 kemudian menambah fitur Rekam medis kedalam integrasi sistem.

Pergantian *vendor* dilakukan RSUD Balung dengan menggandeng LPS Jember dengan integrasi sistem yang lebih baik. Kendala *software* dialami pada fitur stok obat yang mengalami perbedaan perhitungan dengan kondisi *real* dilapangan. Tahun 2016 SIM-RS mendapatkan perbaikan dan menambah fitur Kpegawain dalam sistem tersebut sehingga kinerja pegawai dapat dipantau oleh manajemen rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada periode bulan februari hingga bulan maret tahun 2019 penerapan SIM-RS di Rumah Sakit Umum Daerah Balung ditemukan 30 keterlambatan dan 16 kesalahan *input billing*

Oleh *User* menyebabkan perbedaan perhitungan stok farmasi dan kesalahan pembiayaan sehingga mengharuskan *Admin* melakukan pengecekan berulang untuk memastikan informasi yang di terima manajemen akurat. Salah satu masalah yang terjadi adalah ketika UGD merespon pasien darurat melakukan penanganan dahulu dan melupakan untuk melakukan rekap data pada sistem. Diketahui bahwa, Nilai harapan kesalahan informasi adalah nol atau tidak ada kesalahan sama sekali. Kesalahan-kesalahan tersebut menjadikan informasi tidak akurat dan memperlambat laju informasi. Sehingga, akan memperlambat dalam pengambilan keputusan. (Kadir, 2014:46).

Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya. Adapun kualitas informasi tergantung dari 3 hal yang sangat dominan yaitu relevansi, ketepatan waktu, dan keakuratan informasi. Ketiga hal tersebut dapat dijelaskan seperti berikut. Relevansi berarti bahwa informasi harus memberikan manfaat bagi pemakai, sebab informasi ini akan digunakan untuk pengambilan suatu keputusan dalam pemecahan suatu permasalahan. Ketepatan waktu menyatakan usia dari sebuah data yang sesuai dengan pengambilan keputusan. Informasi yang diterima harus tepat waktunya, sebab kalau informasi yang diterima terlambat maka informasi tersebut sudah tidak berguna lagi dalam pengambilan keputusan. Keakuratan informasi menunjukkan derajat kebenaran dari suatu informasi dan menentukan kehandalan atau reliabilitas informasi. Informasi akurat merupakan informasi yang bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan bagi orang yang menerima informasi tersebut (Kadir, 2014:46).

Berdasarkan fokus masalah meruncing pada kesalahan *User* yang menyebabkan terjadinya arus informasi yang tidak akurat dan tidak tepat waktu, maka perlu dikaji lebih lanjut bagaimana dalam Penerimaan SIM-RS. *TAM* merupakan suatu model dengan fokus pada penerimaan *User* terhadap sistem teknologi informasi yang digunakan. Model penerimaan teknologi ini pertama kali dikenalkan oleh Davis tahun 1986. Teori ini dikembangkan dari *Theory of Reasoned Action (TRA)*. *TAM* menambahkan dua konstruk utama ke dalam model *TRA*. Dua konstruk utama ini adalah faktor kebermanfaatan (*Perceived*

*usefulness*) dan faktor kemudahan (*Perceived easy of use*). *TAM* berargumentasi bahwa penerimaan individual terhadap sistem teknologi informasi ditentukan oleh dua konstruk tersebut (Jogiyanto, 2008:113).

*Technology Acceptance Model (TAM)* adalah teori sistem informasi yang membuat model tentang bagaimana pengguna mau menerima dan menggunakan teknologi. Model ini mengusulkan bahwa ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan suatu sistem yang baru, sejumlah faktor mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana dan kapan akan menggunakan sistem tersebut, khususnya dalam hal *usefulness* (pengguna yakin bahwa dengan menggunakan sistem ini akan meningkatkan kerjanya), *easy of use* (pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan membebaskannya dari kesulitan, dalam artian bahwa sistem ini mudah penggunaannya) (Jogiyanto, 2008:136).

Uraian diatas menunjukkan bahwa SIM-RS sangat dibutuhkan untuk menunjang upaya pelayanan kesehatan serta berperan penting dalam menghasilkan informasi yang digunakan pihak manajerial rumah sakit untuk pengambilan keputusan, maka sangat penting memperhatikan Penerimaan Suatu Organisasi terhadap SIM-RS terutama pada persepsi pengguna.

Penerimaan sistem informasi tidak dapat dipisahkan dari pengguna SIM-RS (*User*) karena walaupun kualitas teknis sistem dapat dikatakan baik namun masih saja ditemui kesalahan-kesalahan pengguna yang muncul dengan penerapan SIM-RS. Menurut peneliti sangat penting untuk menganalisis Penerimaan SIM-RS pada RSUD Balung dari sisi pengguna sangat sesuai dengan kondisi SIM-RS yang masih berkembang dan merupakan rumah sakit pemerintah yang seharusnya menjadi fasilitas dasar masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Oleh karena itu dalam penelitian Tesis ini peneliti akan meneliti tentang “analisis penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan *technology acceptance model (TAM)*).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut: “bagaimanakah penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan *technology acceptance model* (TAM)?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan *technology acceptance model* (TAM) di RSUD Balung Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengambarkan secara umum struktur manajemen RSUD Balung Kabupaten Jember
- b. Menganalisis pengaruh *perceived ease of use* terhadap *attitude toward using technology* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis pengaruh *perceived ease of use* terhadap *perceived usefulness* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis pengaruh *perceived usefulness* terhadap *attitude toward using technology* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis pengaruh *perceived usefulness* terhadap *behavioral intention to use* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- f. Menganalisis pengaruh *attitude toward using technology* terhadap *behavioral intention to use* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis pengaruh *behavioral intention to use* terhadap *actual technology use* pada pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- h. Merumuskan Modifikasi *model fit* dari *Structural Equation Modelling* (SEM) penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit

menggunakan pendekatan *technology acceptance model* (TAM) pada pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.

- i. Melakukan modifikasi *model fit* dari *Structural Equation Modelling* (SEM) penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan *technology acceptance model* (TAM) pada pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan khasanah ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan dan bagi tempat penelitian tentang analisis implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS) yang dilihat dari segi pengguna.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Sebagai pembelajaran dalam menambah pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh perkuliahan.
- b. Sebagai masukan pada RSUD Balung Kabupaten Jember dalam upaya mensukseskan sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUD Balung Kabupaten Jember
- c. Sebagai masukan pada RSUD Balung Kabupaten Jember dalam upaya pengembangan yang lebih terfokus untuk setiap komponen sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUD Balung Kabupaten Jember
- d. Sebagai bahan acuan untuk kepentingan penelitian lebih lanjut.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Rumah Sakit

#### 2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009). Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009).

#### 2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

Fungsi rumah sakit sangat bervariasi, sesuai dengan perkembangan zaman, artinya rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit, tempat pengasuhan, tempat pelayanan, pendidikan, dan penelitian sederhana, serta bersifat sosial. Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu :

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis,
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan,
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
- d. Melaksanakan pelayanan medis khusus,
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
- h. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
- i. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi),
- j. Melaksanakan pelayanan rawat inap,
- k. Melaksanakan pelayanan administratif
- l. Melaksanakan pendidikan para medis,
- m. Membantu pendidikan tenaga medis umum,
- n. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis,
- o. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
- p. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

### 2.1.3 Persyaratan Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal tujuh, rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.

Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah harus berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas dibidang kesehatan, instansi tertentu, atau lembaga teknis daerah dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak dibidang perumahsakit.



#### 2.1.4 Jenis Rumah sakit

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 18, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Rumah sakit pendidikan ditetapkan oleh menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang membidangi urusan pendidikan. Rumah sakit merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Dalam penyelenggaraan rumah sakit pendidikan dapat dibentuk jejaring rumah sakit pendidikan. Ketentuan lebih lanjut mengenai rumah sakit pendidikan diatur dengan peraturan pemerintah.

### 2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit

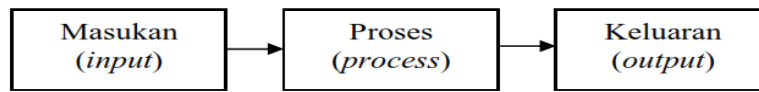
Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 24, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

- a. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :
  - 1) Rumah Sakit umum kelas A;
  - 2) Rumah Sakit umum kelas B
  - 3) Rumah Sakit umum kelas C;
  - 4) Rumah Sakit umum kelas D.
- b. Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :
  - 1) Rumah Sakit khusus kelas A;
  - 2) Rumah Sakit khusus kelas B;
  - 3) Rumah Sakit khusus kelas C.

## 2.2 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

### 2.2.1 Pengertian Sistem

Sistem dapat diartikan sebagai suatu kumpulan atau himpunan dari unsur atau variabel - variabel yang saling terorganisasi, saling berinteraksi, dan saling bergantung sama lain. Sementara, definisi sistem dalam kamus *Webster's Unbringed* adalah elemen-elemen yang saling berhubungan dan membentuk satu kesatuan atau organisasi. Sistem terdiri dari unsure-unsur seperti masukan (*input*), pengolahan (*processing*), serta keluaran (*output*). Adapun model umum suatu sistem adalah terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*) menurut Scott (dalam Al Fatta, 2007:3-4), model umum suatu sistem sebagaimana ditunjukkan oleh gambar dibawah ini:



Gambar 2.1 Model umum suatu sistem

Menurut beberapa ahli lain, sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata. Kesatuan yang nyata adalah suatu objek nyata, seperti tempat, benda, dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi. Sistem merupakan kumpulan elemen yang saling berhubungan satu sama lain yang membentuk satu kesatuan dalam usaha mencapai suatu tujuan (Jogiyanto, 2005:2)

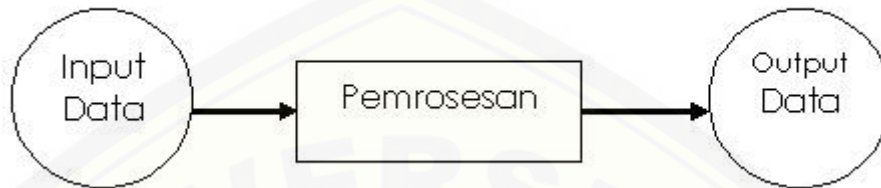
Sistem adalah suatu kumpulan atau himpunan dari unsur, komponen atau variabel yang terorganisasi, saling berinteraksi, saling tergantung satu sama lain dan terpadu. Banyak ahli mengajukan konsep sistem dengan deskripsi yang berbeda, tetapi pada prinsipnya hampir sama dengan konsep dasar sistem umumnya (Sutabri, 2012:3). Schronderberg dalam Suradinata (dalam Al Fatta, 2007:5) Secara ringkas dapat dijelaskan bahwa sistem adalah:

- a. Komponen-komponen yang saling berhubungan satu sama lain
- b. Suatu keseluruhan tanpa memisahkan komponen pembentuknya
- c. Bersama-sama dalam mencapai tujuan
- d. Memiliki *input* dan *output* yang dibutuhkan oleh sistem lainnya
- e. Terdapat proses yang mengubah *input* menjadi *output*
- f. Menunjukkan adanya entropi
- g. Memiliki aturan
- h. Memiliki subsistem yang lebih kecil
- i. Memiliki deferensiasi antar subsistem
- j. Memiliki tujuan yang sama meskipun mulainya berbeda

### 2.2.2 Pengertian Sistem Informasi

Untuk memahami pengertian sistem informasi, harus dilihat keterkaitan antara data dan informasi sebagai entitas penting pembentuk sistem informasi. Data merupakan nilai, keadaan atau sifat yang berdiri sendiri lepas dari konteks

apapun. Sementara informasi adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam pengambilan keputusan saat ini atau mendatang. Informasi adalah data yang telah diproses, atau data yang memiliki arti (Al Fatta, 2007:9).



Gambar 2.2 Konsep sistem informasi (Al Fatta, 2007:9)

### 2.2.3 Komponen Sistem Informasi

Sistem informasi berbasis komputer (CBIS) dalam suatu organisasi terdiri dari komponen-komponen berikut (Al Fatta 2007:9):

- a. Perangkat keras, yaitu perangkat keras komponen untuk melengkapi kegiatan memasukkan data, memproses data, dan keluaran data.
- b. Perangkat lunak, yaitu program dan instruksi yang diberikan ke komputer.
- c. *Database*, yaitu kumpulan data dan informasi yang diorganisasikan sedemikian rupa sehingga mudah diakses pengguna sistem informasi.
- d. Telekomunikasi, yaitu komunikasi yang menghubungkan antara pengguna sistem dan sistem komputer secara bersama-sama ke dalam suatu jaringan kerja yang efektif.
- e. Manusia, yaitu *personel* dari sistem informasi meliputi manajer, analisis, progamer, dan operator, serta bertanggung jawab terhadap perawatan sistem.

### 2.2.4 Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Salah satu terobosan yang banyak digunakan di rumah sakit saat ini untuk meningkatkan efisiensi yaitu dengan menggunakan komputer dalam manajemen rumah sakit. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk

memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan (Rustiyanto, 2011:6).

Pengertian sistem informasi manajemen antara lain (Rustiyanto, 2011:6):

- a. Burt Scanland dan J. Bernard Keys menyatakan bahwa SIM merupakan suatu sistem formal mengenai hal melaporkan, menggolongkan, dan menyebarkan informasi kepada orang-orang yang tepat dalam suatu organisasi.
- b. Liang Gie berpendapat SIM sebagai jalinan hubungan lalu lintas keterangan dalam suatu organisasi melalui proses pengumpulan, pengolahan, pemahaman, dan penyebaran kepada pejabat yang berkepentingan.
- c. Dalam *Encyclopedia of Management* disebutkan bahwa SIM merupakan suatu proses pendekatan yang direncanakan dan disusun untuk memberikan bantuan kepada pimpinan dalam proses manajerial.
- d. SIM menurut Barry E Chusing Sekumpulan dari manusia dan sumber daya modal dalam suatu organisasi yang bertanggung jawab mengumpulkan data, mengolah data untuk menghasilkan informasi yang berguna untuk semua tingkat manajemen dalam kegiatan perencanaan dan pengendalian.
- e. SIM menurut Federick HW Kumpulan dari sistem-sistem yang menyediakan informasi untuk mendukung manajemen.
- f. SIM menurut Gordon B. Davis Sebuah sistem antara manusia dan mesin yang terpadu (terintegrasi) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasional, manajemen dan pengambilan keputusan untuk menyajikan informasi manajemen. Sistem ini menggunakan *Hardware, Software*.

Menurut Ristyanto (2011:7) Sistem informasi manajemen dibutuhkan karena:

- a. Perlunya informasi untuk memperoleh kepastian dalam mengambil keputusan.
- b. Keputusan yang diambil harus cepat akurat dan dapat dipercaya.

- c. Perlu pengelolaan data yang sistematis untuk pengambilan keputusan yang sifatnya strategis.

Pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa SIM merupakan jaringan prosedur pengolahan data yang dikembangkan dalam suatu organisasi dan disahkan bila diperlukan untuk memberikan data kepada manajemen untuk dasar pengambilan keputusan dalam rangka mencapai tujuan. Data-data tersebut diolah oleh manajemen untuk menjadi sebuah informasi (Rustiyanto, 2011:7).

Menurut JR Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital* (1987), sistem informasi punya peran penting dalam sistem pengawasan melalui tiga pendekatan (Rustiyanto, 2011:7-8):

- a. SIM akan mempercepat dan meningkatkan akurasi transaksi karena semuanya terekam dan terkomunikasikan antar berbagai unit.
- b. SIM dapat menyajikan data mutakhir yang ada dan membandingkannya dengan ekspektasi / rencana / standar.
- c. SIM dapat merekam data yang benar sehingga memungkinkan pemahaman yang menyeluruh untuk penyesuaian bila diperlukan.

#### 2.2.5 Konsep Sistem Informasi Manajemen

Sebuah sistem informasi yang selain melakukan semua pengolahan transaksi yang perlu untuk sebuah organisasi juga memberi dukungan informasi dan pengolahan fungsi manajemen dan pengambil keputusan. Konsep SIM dapat dipandang sebagai suatu perluasan secara mendasar dari akunting manajemen dengan mengikut sertakan gagasan, teknik ilmu manajemen, teori perilaku tentang manajemen dan pengambilan keputusan (Rustiyanto, 2011:9):

#### 2.2.6 Unsur Pengoperasian Sistem Informasi Manajemen

Unsur dalam pengoperasian SIM adalah suatu cara untuk menjelaskan tentang SIM yang pada dasarnya dapat dibedakan menjadi 3 aspek tinjauan yaitu (Rustiyanto, 2011:9):.

a. Komponen Fisik

- 1) *Hardware*, adalah perangkat dari suatu sistem informasi manajemen yang terdiri atas komputer (terdiri dari pusat pengolahan unit masukan dari keluaran, unit penyimpanan, peralatan, penyiapan data dan terminal masukan) yaitu *input, process, output*.
- 2) *Software*, dibagi menjadi 3 golongan, yaitu perangkat lunak sistem operasi, perangkat lunak Bahasa, perangkat lunak sistem aplikasi.
- 3) *File*, berisikan program dan data merupakan komponen fisik, hal ini dibuktikan dengan adanya media penyimpanan fisik (pita magnetik), magnetik tape dan *hard disk* yang disimpan dalam basis data *File* ini meliputi keluaran tercetak dan catatan-catatan lain diatas kertas mikrofil dan lain-lain (disimpan dengan basis data).
- 4) Prosedur, merupakan komponen fisik karena prosedur disediakan seperti buku panduan petunjuk dan instruksi untuk pemakai (manual) penyiapan masukan dan pengoperasian untuk karyawan yang memakai komputer.
- 5) *Brainware*, yaitu operator komputer, sistem analisis, pembuat program, personalia, penyiapan data, dan pimpinan sistem informasi.

b. Fungsi Pengolahan

- 1) Pengolahan transaksi.
- 2) Memelihara *File* histori.
- 3) Menghasilkan laporan (keluaran lain).
- 4) Interaksi dengan lainnya.

c. Keluaran untuk Pemakai

- 1) Dokumentasi transaksi.
- 2) Laporan yang terencana.
- 3) Jawaban atas pertanyaan terencana.
- 4) Laporan.

### 2.2.7 Struktur Sistem Informasi Manajemen

Struktur Berdasarkan kegiatan manajemen terdapat 3 kategori kegiatan tindakan dalam sistem informasi manajemen manajemen:

- a. Perencanaan dan pengendalian operasional.
- b. Perencanaan taktis dan pengendalian manajemen.
- c. Perencanaan strategis.

### 2.2.8 Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

Sistem informasi manajemen rumah sakit merupakan sistem informasi yang membantu manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Beberapa contoh sistem informasi manajemen ialah, Sistem Informasi Manajemen Pelayanan, Sistem Informasi Keuangan, Sistem Informasi Pemasaran (Sabarguna, 2008:16).

Masing-masing sistem dapat dilakukan secara sendiri-sendiri atau secara bersamaan sebagai suatu kesatuan yang integrasi. Menurut ketiga sistem tersebut merupakan pembagian SIRS atas dasar pemakain, bila dikelompokkan atas jaringan sistem yang digunakan seperti berikut :

- a. Individual artinya sistem hanya merupakan kelompok itu sendiri tanpa terlihat sistem yang lain.

Contoh : Sistem Informasi *Billing System* dan Sistem Penggajian

- b. Modular

Berarti beberapa sistem dikaitkan sebagai suatu kelompok.

Contoh : Sistem Informasi Keuangan dan Sistem Informasi Penggajian terkait dengan *Billing System*.

Dalam siklus manajemen di rumah sakit, penting diperhatikan (Sabarguna, 2008:17) :

- a. Permintaan tujuan dan target
- b. Memperhatikan kebutuhan pelayanan
- c. Alokasi sumber daya
- d. Pengendalian mutu pelayanan
- e. Evaluasi program



Untuk memenuhi kegiatan manajemen itu diperlukan adanya informasi, jadi informasi berperan dalam hal pengambilan keputusan.

#### 2.2.9 Komponen Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terdiri dari 3 komponen yaitu (Rustiyanto, 2011:31):

*a. Input*

- 1) Sumber data / informasi untuk menunjang upaya kesehatan dan manajemen kesehatan.
- 2) Instrumen pencatatan data.
- 3) Sumber daya (tenaga, biaya, fasilitas) untuk pengelolaan dan pemanfaatan data / informasi.

*b. Process*

- 1) Pengorganisasian dan tata kerja unit pengelolaan data / informasi termasuk aspek koordinasi, integrasi dan kerjasama antar unit pelayanan dan pengelola data (Unit Rekam Medis).
- 2) Pengolahan data / informasi rumah sakit.

*c. Output*

Pemanfaatan data / informasi untuk menunjang manajemen dan pengembangan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

#### 2.2.10 Tujuan dan Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

Tujuan informasi manajemen rumah sakit secara umum yaitu dapat memberikan informasi yang akurat, tepat waktu untuk pengambilan putusan diseluruh tingkat administrasi dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian (evaluasi) di rumah sakit. Sedangkan manfaat SIM antara lain digunakan untuk (Rustiyanto, 2011:31-36):

a. Meningkatkan kualitas pelayanan.

Memberikan nilai tambah dengan meningkatkan:

1) Efisiensi

Jika dahulu konsentrasi bagian penagihan adalah membuat tagihan, sekarang konsentrasinya lebih kepada umur tagihan itu sendiri. Selain itu, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

Tanpa SIM, perawat harus memasukan data standar asuhan keperawatan secara berulang-ulang dan sangat memakan waktu, tetapi dengan SIM, perawat hanya tinggal memasukan data diagnosa penyakit pasien, dan komputernya yang akan mencetak laporan untuk ditandatangani perawat.

2) Kemudahan

Manfaat yang paling terasa ketika SIM-RS tersebut selesai diimplementasikan adalah memudahkan pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan laporan rumah sakit memakan waktu sampai satu bulan sejak pasien selesai dilayani, dengan SIM-RS hanya memakan waktu 1-2 hari saja untuk membuat laporan dimana bagian pelaporan hanya tinggal menekan tampilan laporan yang diinginkan selanjutnya bisa langsung melakukan *print out*. Kecepatan ini tentu saja membuat efektifitas kerja meningkat. Masih banyak petugas rekam medis yang menolak ditempatkan dibagian laporan karena pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu dan memusingkan. Padahal pekerjaan pelaporan di rumah sakit adalah pekerjaan inti dari semua kegiatan di rumah sakit dan tentunya sangat penting.

Dengan adanya SIM, proses pelaporan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut tanpa susah-susah kita harus melakukan rekap data satu persatu. Hal lain yang juga terasa berubah adalah

akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mengecek satu demi satu transaksi, sekarang dengan SIM-RS hal tersebut cukup dilakukan dengan membandingkan laporan antar unit yang dihasilkan oleh SIM. SIM-RS juga dapat mencegah terjadinya duplikasi data untuk transaksi-transaksi tertentu. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi dua kali pada hari yang sama, maka SIM-RS akan menolaknya, SIM-RS juga akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat dua kali, hal ini menjaga agar *user* lebih teliti.

Pada awal pemasangan SIM, ketika aliran kerja belum lancar, peningkatan kecepatan belum terlalu terasa. ketika komitmen seluruh unit untuk tepat waktu memasukkan data dengan akurasi entri data yang tinggi dipenuhi, maka akan terasa sekali dampak dari SIM-RS terhadap kemudahan dalam bekerja.

3) Standar praktek kedokteran yang baik dan benar

Pengaruh SIM-RS yang dirasakan oleh pasien adalah semakin cepat dan akuratnya pelayanan. Sekarang pasien tidak perlu menunggu lama untuk menyelesaikan administrasinya, baik rawat inap ataupun rawat jalan. Hal yang sama juga dirasakan perusahaan pelanggan, dimana tagihan yang dikirim cukup akurat dan detil sehingga memudahkan analisa mereka.

4) Dokumentasi yang *Auditable* dan *Accountable*

SIM-RS sebaiknya dirancang menganut kebijakan data terpusat, artinya data-data yang digunakan oleh seluruh rumah sakit berada dibawah satu kendali. Misalnya untuk data tarif tindakan, unit layanan tidak boleh dan tidak bisa memasukkan atau mengubah tarif yang ada, data yang mereka masukkan hanya layanan yang diberikan kepada pasien sehingga manipulasi tarif tidak dimungkinkan. Hal lain lagi, pendapatan setiap unit layanan terlihat dari laporan harian yang selalu dilaporkan kepada direktur. Dengan demikian setiap orang dapat melihat jelas jalannya proses transaksi di rumah sakit dan secara tidak langsung juga mengawasi proses tersebut.

- 5) Mendukung pemasaran jasa RS ditinjau dari aspek mutu, kecepatan, kenyamanan, kepastian, biaya

Sejalan dengan identifikasi masalah diatas, kita pun dapat menyusun strategi ke depan berdasarkan data populasi, bukan lagi statistik, karena SIM-RS mampu memberikan data populasi dengan selang waktu tertentu, bahkan menyajikan kecenderungan datanya kepada kita. Ini tentu saja semakin menajamkan strategi yang kita susun untuk mendukung kegiatan marketing / pemasaran selanjutnya. Karena laporan-laporan yang dihasilkan SIM-RS memberi gambaran dari hari ke hari mengenai kinerja rumah sakit, maka jika ada hal-hal yang tidak normal dapat segera kita ketahui. Hal ini membuat identifikasi potensi masalah dapat dilakukan lebih dini, sehingga tindakan pencegahan atau penanggulangannya dapat segera disusun.

- 6) Mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit

Karena sering kali data yang digunakan oleh unit layanan tertentu adalah milik unit layanan yang lain, misalnya kode obat adalah milik unit apotik yang digunakan secara intensif oleh bagian keuangan berkaitan dengan harga obat tersebut, maka ketika terjadi perubahan terhadap data tersebut, unit yang bersangkutan akan mengkoordinasikan dengan unit yang terpengaruh. Apabila hal ini tidak dilakukan maka dengan sendirinya akan terjadi kekacauan data referensi.

- 7) Meningkatkan akses dan pelayanan rumah sakit

Meningkatkan akses dan pelayanan rumah sakit terhadap berbagai sumber daya, antara lain mitra usaha potensial seperti Pedagang Besar Farmasi, BPJS ketenaga kerjaan, Instansi / Perusahaan pemberi jaminan karyawan, BPJS kesehatan, dll.

8) Meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit:

a) Setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya;

- (1) Fungsi Pelayanan dan Informasi
- (2) Fungsi Perawatan / *medical care*
- (3) Fungsi Penunjang / *Supporting*
- (4) Fungsi Administrasi dan Keuangan
- (5) Fungsi Pengawasan, dll

b) Mendukung kerja sama, keterkaitan dan koordinasi antar bagian / unit dalam rumah sakit. Hal lain yang juga terasa berpengaruh terhadap kerja sama adalah integrasi data disetiap unit. Bila dengan sistem manual, data pasien harus dimasukkan disetiap unit, maka dengan SIM-RS data tersebut cukup sekali dimasukkan di pendaftaran saja. Hal ini jelas mengurangi beban kerja administrasi dan menjamin konsistensi data.

Contoh:

- (1) Unit Registrasi dengan Unit Rekam Medis khususnya rawat jalan dan inap dalam hal Petugas Rekam Medis dapat mengetahui secara *real time* pasien yang mendaftar dibagian Registrasi.
- (2) Koordinasi antar Unit Rawat Jalan / Rawat Inap dengan Unit Apotik / Farmasi dalam hal Resep *Online* dan informasi lainnya.
- (3) Koordinasi antar Unit Rawat Jalan / Rawat Inap dengan Unit Laboratorium, Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Gizi, Farmasi, Keuangan dan sebaliknya.

b. Mengambil Keputusan

Dengan sistem manual, manajer seringkali mengambil keputusan berdasarkan informasi yang mungkin sudah tidak relevan lagi. Belum lagi jika yang dibutuhkan adalah trend berdasarkan selang waktu tertentu (harian, mingguan, bulanan, triwulan dan tahunan), ini mengakibatkan keputusan yang diambil belum tentu sesuai dengan kondisi nyata. Informasi yang disajikan

bersifat *real time*, bahkan kita dapat membuat tabulasi dari informasi tersebut sehingga informasi yang kita dapat sudah sangat spesifik sesuai dengan kebutuhan kita. Hal ini tentu saja meningkatkan kualitas keputusan kita.

c. Menjadi fungsi kontrol yang konsisten

1) Budaya Kerja

Karena SIM-RS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya manangguhkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Hal ini dapat terjadi karena integrasi SIM-RS dengan seluruh unit layanan. Sebagai contoh, jika unit integrasi tidak memasukkan data pasien yang akan berobat, maka unit layanan tidak mungkin dapat memasukkan layanan kepada pasien tersebut, kasir pun tidak mungkin menerima pembayaran dari pasien tersebut. Katakanlah semua unit sepakat untuk menangguhkan pemasukan datanya, maka keesokan harinya, manajer akan melihat penurunan *trend* pasien atau melihat ada pasien-pasien yang menggantung.

Ada juga pengalaman menarik yang kami temukan dalam implementasi SIM-RS di suatu Rumah Sakit, karena dasar perhitungan imbalan jasa medik untuk dokter dan perawat dihitung berdasarkan data transaksi yang ada di SIM, maka dokter yang berkepentingan dengan data tersebut menjadi *supervisor* data yang dimasukkan tanpa diminta. Implikasinya adalah, sedikit sekali data yang salah dimasukkan.

2) Pemahaman sistem

Apabila dulu dengan sistem manual, sedikit sekali *personel* yang mengetahui atau peduli dengan proses yang terjadi di unit lain, maka dengan adanya SIM-RS hal tersebut terjadi dengan sendirinya. Ini karena sering kali untuk memahami aliran data sampai datang kepada unitnya, melibatkan berbagai unit lain. Ketika terjadi kesalahan setiap *user* berusaha mencari tempat terjadinya kesalahan tersebut agar bukan unitnya yang disalahkan. Efeknya adalah menjadi paham bagaimana sistem di rumah sakit tersebut bekerja.

### 3) Mengurangi biaya administrasi

Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu diatas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan SIM-RS analisa cukup dilakukan di komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicek. Hal ini menjadi penghematan yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

#### d. Meningkatkan pendapatan

Setelah semua manfaat diatas sudah kita jalankan kita yakin bahwasanya SIM-RS tersebut dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.

#### 2.2.11 Peran Sistem Informasi dalam Manajemen Rumah sakit

Sistem Informasi dalam Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) yaitu suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan (rumah sakit) di semua tingkatan administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen (berhubungan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, dan analisa) pelayanan kesehatan di rumah sakit. Peran sistem informasi didalam kegiatan manajemen rumah sakit sangatlah membantu dan mempunyai peran yang sangat efektif dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan sistem informasi seorang pimpinan rumah sakit dapat mengambil suatu kebijakan secara cepat, tepat dan akurat berdasarkan informasi yang didapat dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipimpinnya (Rustiyanto, 2011:36) .

#### 2.2.12 Bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang Terintegrasi

Bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi meliputi bagian (Rustiyanto, 2011:37):

- a. Sistem Informasi *Billing System*, meliputi:
  - 1) Sistem Informasi Registrasi
  - 2) Sistem Informasi Poliklinik
  - 3) Instalasi Gawat Darurat
  - 4) Sistem Informasi Laboratorium
  - 5) Sistem Informasi Radiologi
  - 6) Sistem Informasi Kamar Operasi
  - 7) Sistem Informasi Rawat Inap
  - 8) Sistem Informasi Rehap Medik
- b. Sistem Informasi Farmasi
  - 1) Sistem Informasi Gudang
  - 2) Sistem Informasi Apotek
- c. Sistem Informasi Rekam Medis
- d. Sistem Informasi Kepegawaian
- e. Sistem Informasi Keuangan&Akuntansi
- f. Sistem Informasi Summary Eksekutif
- g. Sistem Informasi Administrator

### 2.3 Sistem Informasi Perilaku

Secara teknis sistem teknologi informasi telah berkembang dengan pesat. Secara kualitas sistem teknologi informasi juga sudah meningkat dengan drastis. Beberapa dekade yang lalu, banyak sistem teknologi informasi yang gagal karena aspek teknisnya, yaitu kualitas teknis sistem teknologi informasi yang buruk yang banyak mengandung kesalahan-kesalahan sintak, kesalahan-kesalahan logik dan bahkan kesalahan-kesalahan informasi. Sekarang, walaupun kualitas teknis sistem teknologi informasi sudah membaik, tetapi masih juga terdengar banyak sekali sistem informasi yang gagal diterapkan. Pertanyaan berikut ini menjadi menarik,



yaitu mengapa sistem teknologi informasi masih banyak yang gagal walaupun kualitas teknisnya sudah membaik? Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa penyebab kegagalan sekarang adalah lebih pada aspek keperilakuannya (*behavioral*) (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:18).

Sistem teknologi informasi diterapkan di organisasi menjadi komponen dari organisasi bersama-sama dengan manusia. Manusia berinteraksi menggunakan sistem teknologi informasi. Interaksi ini menimbulkan masalah keperilakuan (*behavioral*). Sekarang masih banyak terdengar bahwa sistem teknologi informasi gagal diterapkan karena manusianya menolak atau tidak mau menggunakannya dengan banyak alasan. Menolak menggunakan sistem adalah suatu perilaku (*behavior*) (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:18).

Untuk memahami penentu-penentu perilaku, teori keperilakuan (*behavioral theory*) perlu digunakan. Hasil dari penggabungan teori keperilakuan dengan pemakaian sistem teknologi informasi di organisasi menjadi dasar sistem informasi keperilakuan (*behavioral information sistem*). Untuk didapatkan hasil kerja yang efisien dan efektif, organisasi harus mengembangkan suatu sistem teknologi informasi yang memungkinkan orang-orang mempunyai kesempatan berinteraksi dan memanfaatkan sistem teknologi informasi tersebut untuk membantu meneapai tujuan mereka. Dengan dernikian sistem informasi keperilakuan (*behavioral information system*) mempelajari bagaimana organisasi harus mengembangkan suatu sistem teknologi informasi untuk mengarahkan perilaku-perilaku (*behavior*) individual-individual dalam berinteraksi dengan sistem teknologi informasi tersebut untuk membantu mencapai tujuan mereka. Memahami sistem informasi keperilakuan (*behavioral information system*) juga tidak terlepas dari perilaku organisasi (*organizational behavior*). Perilaku-perilaku individual di organisasi merupakan bagian dari perilaku organisasi (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:18-19).

Sistem informasi keperilakuan (*behavioral information system*) mempelajari bagaimana organisasi harus mengembangkan suatu sistem teknologi informasi untuk mengarahkan perilaku-perilaku (*behaviors*) individual-individual dalam berinteraksi dengan sistem teknologi informasi tersebut untuk membantu

mencapai tujuan mereka. Sistem informasi keperilakuan muncul karena menyadari pentingnya individual-individual di organisasi dan sistem informasi menjadibagian yang tidak dapat dipisahkan karena keduanya adalah komponen-komponen organisasi yang saling berinteraksi. Sistem informasi keperilakuan mempelajari interaksi individual-individual dengan sistem informasi di organisasi untuk mendapatkan kinerja individual dan kinerja organisasi yang lebih baik (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:19).

Organisasi mulai bergantung pada sistem teknologi informasi. Walaupun manajer-manajer senior yang mengambil keputusan untuk mengadopsi suatu sistem teknologi informasi, tetapi keberhasilan pemakaian sistem tersebut tergantung dari penerimaan dan pemakaian oleh individual-individual. Dengan demikian, manfaat dari dampak langsung dari sistem teknologi informasi ini adalah terhadap individual pemakai dan yang kemudian akan meningkatkan produktivitas organisasi (Jogiyanto dalam Dewi, 2012:19).

Sejak tahun 1980an, penelitian-penelitian sistem informasi telah mencoba mempelajari perilaku bagaimana dan mengapa individual menggunakan sistem teknologi informasi. Menurut Jogiyanto (dalam Dewi, 2012:20), penelitian-penelitian ini dapat dikelompokkan ke dalam dua aliran penelitian sebagai berikut ini.

- a. Aliran penelitian perilaku yang pertama adalah yang memfokuskan pada penerimaan, adopsi, dan pemakaian dari sistem teknologi informasi. Aliran pertama ini sebenarnya lebih memfokuskan pada anteseden-anteseden atau penyebab-penyebab dari perilaku. Aliran pertama ini dapat dibagi menjadi dua kelompok.
  - 1) Kelompok pertama adalah anteseden-anteseden perilaku lebih berupa perilaku lebih berupa suatu perasaan (*affect*) dan kognitif (*cognitive*), misalnya sikap, norma-norma, persepsi-persepsi terhadap pemakaian.
  - 2) Kelompok kedua adalah anteseden-anteseden perilaku lebih ke suatu proses, misalnya proses penilaian, proses partisipasi dan keterlibatan dan proses mencocokkan tugas dan teknologinya.

- b. Aliran yang kedua adalah yang memfokuskan pada kesuksesan implementasi ditingkat organisasi. Aliran kedua ini sebenarnya lebih memfokuskan pada pengaruh perilaku menggunakan sistem teknologi informasi ke dampak individual dan dampak organisasi.

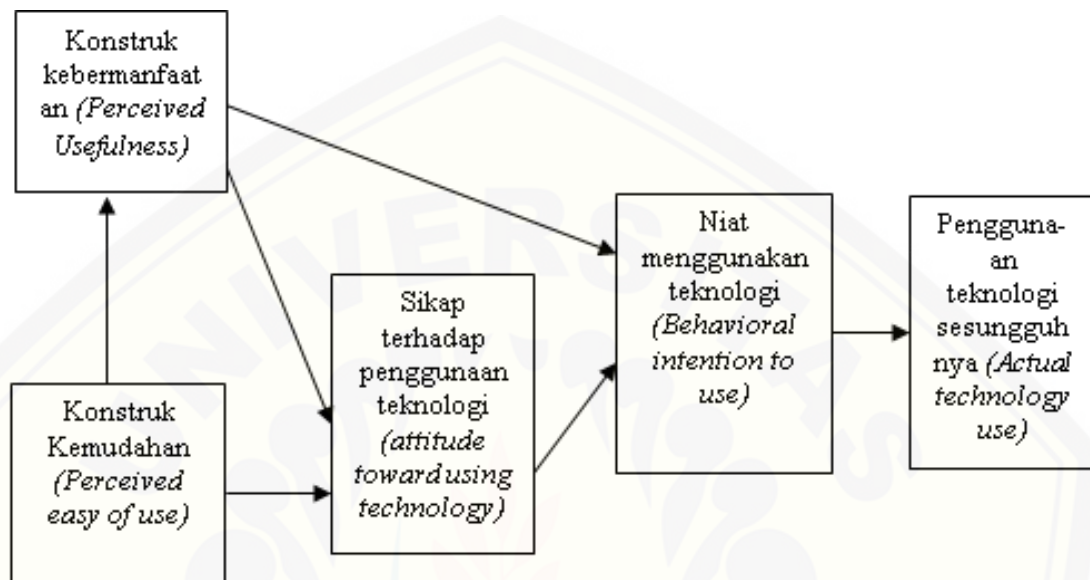
#### **2.4 *Technology Acceptance Model (TAM)***

*Technology Acceptance Model* yang selanjutnya disingkat TAM merupakan salah satu teori tentang pemakaian sistem teknologi informasi yang dianggap sangat berpengaruh dan umumnya digunakan untuk menjelaskan penerimaan individual terhadap pemakaian sistem teknologi informasi (Jogiyanto, 2007b:111). TAM merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). TAM menambahkan dua konstruk utama ke dalam model TRA. Dua konstruk utama ini adalah Persepsi kemanfaatan dan kemudahan pemakaian persepsian. TAM berargumentasi bahwa penerimaan individual terhadap sistem teknologi informasi ditentukan oleh dua konstruk tersebut (Jogiyanto, 2007b:111).

TAM yang diperkenalkan oleh Davis (1989) adalah sebuah teori adaptasi TRA yang secara spesifik diarahkan pada model tingkat penerimaan pengguna teknologi. Tujuan dari studi menggunakan TAM sebagai dasar teorinya adalah untuk menjelaskan faktor-faktor apa saja yang menentukan tingkat penerimaan pemakaian komputer, sekaligus untuk menjelaskan perilaku pengguna akhir sebuah teknologi. Model TAM yang dikembangkan oleh Fred D. Davis merupakan salah satu model yang paling banyak digunakan dalam penelitian teknologi informasi karena model ini lebih sederhana dan mudah diterapkan. TAM diadopsi dari model TRA, yaitu teori tindakan beralasan yang dikembangkan oleh Fishbein dan Ajzen (Jogiyanto, 2007b: 25).

Menurut Davis (dalam Jogiyanto, 2007b: 112-117) TAM dimodifikasi menggunakan lima konstruk yaitu: (1) Persepsi kemanfaatan. (2) Kemudahan pemakaian persepsian. (3) Sikap terhadap perilaku atau sikap menggunakan teknologi. Sikap terhadap perilaku didefinisikan sebagai perasaan-perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan. (4) Niat perilaku atau niat perilaku menggunakan teknologi. (5) Perilaku atau

pemakaian teknologi yang sesungguhnya. Perilaku nyata pemakaian sistem adalah kondisi nyata pemakaian sistem, yang dikonsepsikan dalam bentuk pengukuran terhadap frekuensi dan durasi waktu pemakaian teknologi. Berikut merupakan gambaran model TAM :



Gambar 2.3 *Technology Acceptance Model (TAM)*

## 2.5 Matrik Jurnal

Matriks penelitian jurnal membahas mengenai penelitian sejenis tentang Penelitian penerimaan sistem informasi yang akan disajikan dalam tabel 2.1 Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti mempunyai beberapa perbedaan dibandingkan dengan penelitian terdahulu yang pernah ada. Beberapa perbedaan yaitu metode analisis penerimaan teknologi sistem informasi pada penelitian ini mengacu pada pendekatan *Technology Acceptance Model (TAM)*, selain itu variabel penelitian yang dikaji dalam penelitian ini lebih banyak mulai persepsi kemanfaatan suatu teknologi terhadap perilaku untuk menggunakan teknologi tersebut.

Tabel 2.1 Matriks Penelitian penerimaan teknologi sistem informasi

No	Judul / Penulis / Tahun / Teks / Jurnal	Desain Penelitian/ Uji Statistik	Hasil Penelitian
1.	<p>Analisis atas Praktek TAM (Technology Acceptance Model) Dalam Mendukung Bisnis Online Dengan Memanfaatkan Jejaring Sosial Instagram</p> <p>Aditya Arie Hanggono, Siti Ragil Handayani, Heru Susilo</p> <p>Jurnal Administrasi Bisnis (JAB) Vol. 26 No. 1 September2015 </p>	<p>Penelitian : jenis penelitian <i>explanatory</i>, Teknik yang digunakan adalah statistik inferensial dalam penelitian ini menggunakan analisis jalur (<i>path analysis</i>)</p>	<p>Dari hasil penelitian ini diketahui terdapat pengaruh tidak langsung persepsi kemanfaatan (<i>perceived usefulness</i>), terhadap perilaku untuk menggunakan (<i>behavioral intention to use</i>) melalui sikap penggunaan (<i>Attitude Toward Using</i>) yaitu sebesar 0.632. Nilai ini ternyata lebih kecil jika dibandingkan dengan pengaruh langsung persepsi kemanfaatan (<i>perceived usefulness</i>), terhadap perilaku untuk menggunakan (<i>behavioral intention to use</i>). Artinya, persepsi kemanfaatan (<i>perceived usefulness</i>) sudah tinggi pada pengguna instagram, tetapi kalau melalui sikap penggunaan (<i>Attitude Toward Using</i>) pengaruhnya lebih kecil. Artinya, jika persepsi kemanfaatan (<i>perceived usefulness</i>) tinggi tetapi terdapat unsur tidak suka dalam diri pengguna maka akan dapat menurunkan pengaruh persepsi kemanfaatan (<i>perceived usefulness</i>) terhadap perilaku untuk menggunakan (<i>behavioral intention to use</i>).</p>
2.	<p>Anteseden Penerimaan Teknologi Informasi Dalam Profesi Audit Internal Dengan Menggunakan Technology Acceptance Model (Studi Empiris pada Bank Perkreditan Rakyat di Jawa Tengah)</p> <p>Arya Nugraha, Herry Laksito</p> <p>Diponegoro journal of accounting, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014, Halaman 1-15, ISSN</p>	<p>Jenis penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan analisis Kesesuaian Model (Goodness-of-Fit) dan Analisis Koefisien Jalur (<i>Path</i>)</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku penerimaan teknologi informasi pada auditor internal terhadap penggunaan perangkat lunak audit. Model yang digunakan dalam menganalisis dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penerimaan teknologi informasi pada auditor internal terhadap penggunaan perangkat lunak audit adalah dengan menggunakan <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM).</p>

No	Judul / Penulis / Tahun / Teks / Jurnal	Desain Penelitian/ Uji Statistik	Hasil Penelitian
	(Online): 2337-3806		
3.	Aplikasi <i>Technology Acceptance Model</i> Pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit  Supriyati, Muhammad Cholil  Jurnal <i>Bisnis &amp; Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sebelas Maret</i> Vol. 17, No. 1, 2017 : 81 - 102	Jenis penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan alat analisis uji PLS (Partial Least Square).	Hasil pengujian pada model yang mengindikasikan seluruh hipotesis membuktikan bahwa computer self efficacy berpengaruh terhadap persepsi manfaat dan persepsi kemudahan penggunaan teknologi pada system informasi manajemen rumah sakit. Subjective norms berpengaruh terhadap persepsi manfaat dan persepsi kemudahan penggunaan teknologi pada system informasi manajemen rumah sakit. Sedangkan System accessibility tidak berpengaruh terhadap persepsi manfaat, namun berpengaruh terhadap persepsi kemudahan penggunaan teknologi pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
4.	<i>Technology Acceptance Model (TAM) of Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Applications</i>  Echo Perdana Kusumah  Department of Management, Faculty of Economic, University of Bangka Belitung echo_perdana@ubb.ac.id IJBE: Integrated Journal of Business and Economics e-ISSN: 2549-3280, tahun 2018	Jenis penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan aplikasi SPSS Versi 22.0.	Berdasarkan hasil analisis data terhadap 100 responden di Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Bangka Belitung tentang persepsi pengguna terhadap kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan (TAM) aplikasi SPSS, maka dapat disimpulkan bahwa: 1. Persepsi pengguna terhadap kemanfaatan aplikasi Sistem Informasi Baru (Perceived Usefulness) sudah baik, hal ini berdasarkan pada rata-rata nilai mean mendapatkan skor 4,10 ini berarti bahwa aplikasi SPSS yang telah digunakan dalam proses pengajaran bermanfaat dan dapat diterima oleh pengguna, dalam hal ini yaitu mahasiswa Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Bangka Belitung. 2. Persepsi pengguna terhadap kemudahan penggunaan aplikasi SPSS (Perceived Ease Of Use) sudah baik, hal ini berdasarkan pada rata-rata nilai mean mendapatkan

No	Judul / Penulis / Tahun / Teks / Jurnal	Desain Penelitian/ Uji Statistik	Hasil Penelitian
			skor 4,08, hal ini menunjukkan bahwa aplikasi SPSS mudah digunakan, ini berarti aplikasi SPSS memberikan kemudahan dalam proses pembelajaran oleh mahasiswa Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Bangka Belitung.

Sumber : Kumpulan Jurnal Penerimaan Sistem Informasi (2019)

## 2.6 Research GAP

Hasil Penelitian Aditya Arie Hanggono, Siti Ragil Handayani dan Heru Susilo persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) sudah tinggi pada pengguna sistem informasi, tetapi kalau melalui sikap penggunaan (*Attitude Toward Using*) pengaruhnya lebih kecil pengaruh mengidentifikasi perilaku penerimaan teknologi informasi. Arya Nugraha dan Herry Laksito menggunakan model TAM dalam menganalisis dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penerimaan teknologi informasi.

Supriyati dan Muhammad Cholil membuktikan bahwa *computer self efficacy* berpengaruh terhadap persepsi manfaat dan persepsi kemudahan penggunaan teknologi pada system informasi manajemen rumah sakit. Echo Perdana Kusumah dalam penelitiannya analisis data terhadap 100 responden di Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Bangka Belitung tentang persepsi pengguna terhadap kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan (TAM)

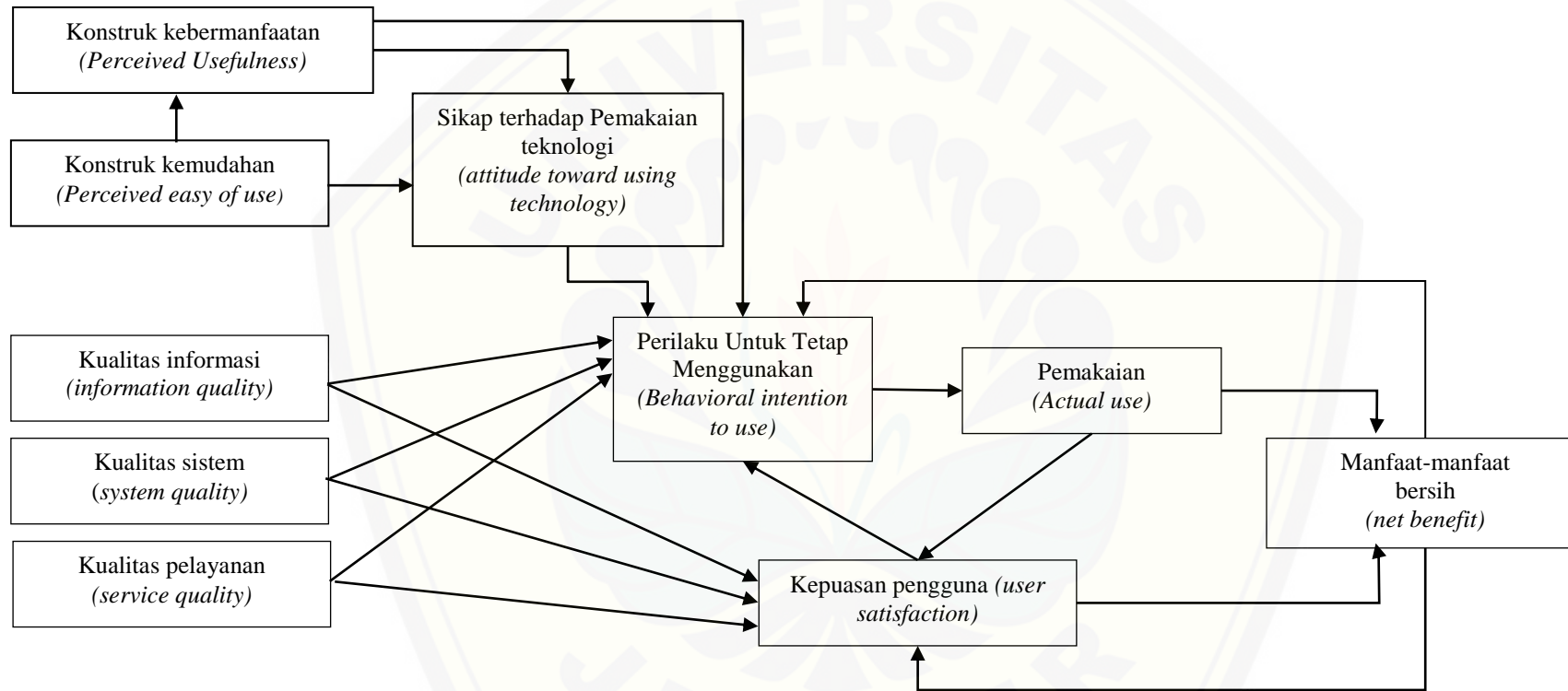
Tujuan dari studi menggunakan TAM sebagai dasar teorinya adalah untuk menjelaskan faktor-faktor apa saja yang menentukan tingkat penerimaan dan pemakaian teknologi sistem informasi, sekaligus untuk menjelaskan perilaku pengguna akhir sebuah teknologi. Model TAM yang dikembangkan oleh Fred D. Davis merupakan salah satu model yang paling banyak digunakan dalam penelitian teknologi informasi karena model ini lebih sederhana dan mudah

diterapkan. TAM diadopsi dari model TRA, yaitu teori tindakan beralasan yang dikembangkan oleh Fishbein dan Ajzen (Jogiyanto, 2007b: 25).





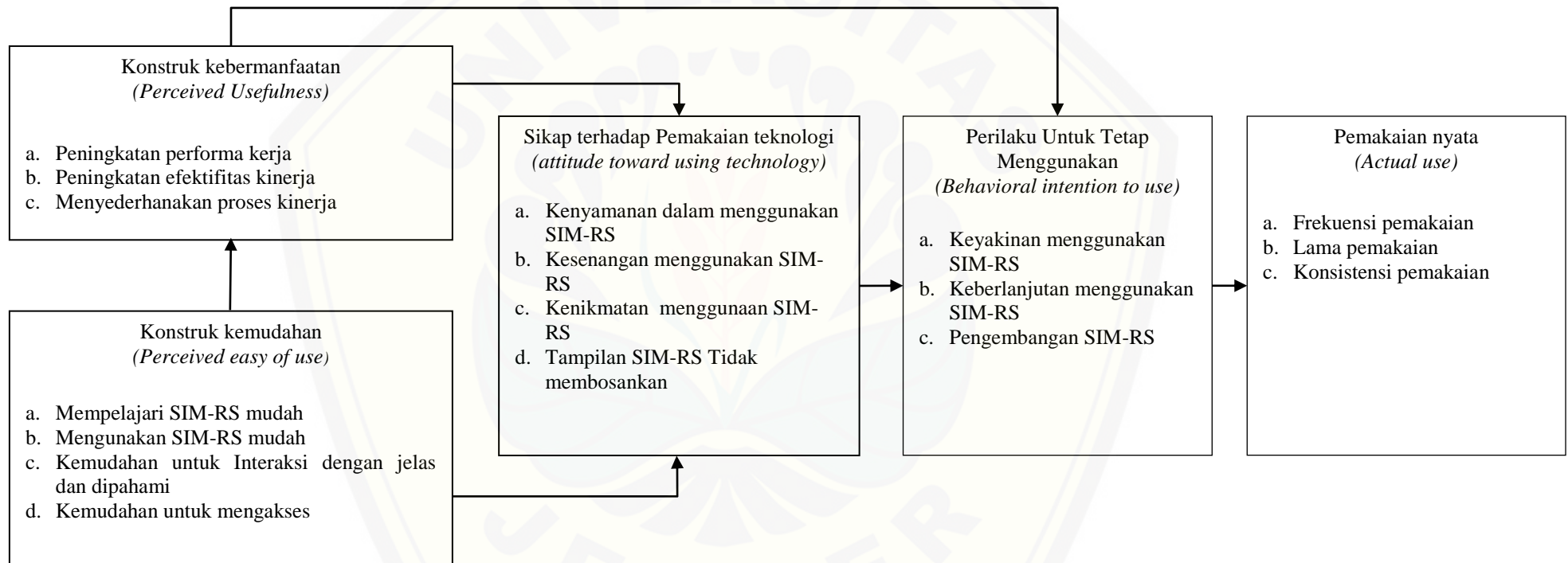
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori diatas merupakan modifikasi dari *Technology Acceptance Model (TAM)* oleh Davis (dalam Jogiyanto, 2007b:112-117) dan *Updated D&M IS Success Model* oleh DeLone & Mclean (Jogiyanto, 2007a:107)

2.8 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

## 2.9 Hipotesis penelitian

- a. Bisa menggambarkan secara Umum RSUD Balung Kabupaten Jember
- b. Ada pengaruh *perceived ease of use* terhadap *attitude toward using technology* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- c. Ada pengaruh *perceived ease of use* terhadap *perceived usefulness* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- d. Ada pengaruh *perceived usefulness* terhadap *attitude toward using technology* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- e. Ada pengaruh *perceived usefulness* terhadap *behavioral intention to use* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- f. Ada pengaruh *attitude toward using technology* terhadap *behavioral intention to use* pada Pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- g. Ada pengaruh *behavioral intention to use* terhadap *actual technology use* pada pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.
- h. Bisa dilakukan modifikasi *model fit* dari *Structural Equation Modelling* (SEM) penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan *technology acceptance model* (TAM) pada pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.

### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain observasional karena penelitian ini bertujuan menguji hipotesis dan menjelaskan suatu keadaan atau situasi mengenai pengaruh (Nazir dalam Dewi, 2012:35). penggunaan aktual seseorang dari sistem teknologi (*actual usage*) dipengaruhi langsung atau tidak langsung oleh niat perilaku pengguna (*behavioral intention to use*), sikap terhadap penggunaan (*attitude toward using*), persepsi kemanfaatan (*perceived of usefulness*) dan kemudahan penggunaan dari sistem (*perceived ease of use*). TAM juga mengusulkan bahwa faktor eksternal (*variable*) mempengaruhi niat dan penggunaan aktual melalui efek diperantarai pada persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan

Berdasarkan waktu penelitiannya termasuk penelitian potong lintang (*cross sectional*) karena pengguna (*User*) SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember yang diteliti sebagai objek penelitian yang diukur dalam waktu bersamaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan (Sugiyono, 2011:7). Penelitian potong lintang (*cross sectional*) yaitu mengukur dan mengumpulkan variabel sebab dan akibat secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2012:26).

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Balung Kabupaten Jember

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2010:115). Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan RSUD Balung Kabupaten Jember yang memiliki *user-name* pada SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini jumlah populasi sebanyak 309 orang.

Kriteria eksklusi adalah sebagian objek yang harus dikeluarkan dari penelitian karena tidak termasuk dalam kriteria inklusi disebabkan bermacam-macam sebab (Sastroasmoro, 2011:57). Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu responden yang tidak memiliki *user-name* pada SIM-RS RSUD Balung SIM-RS. Pada penelitian ini dari total karyawan 319 orang RSUD Balung eliputi sopir, satpam, pekarya dan pelaksana *loundry* dengan jumlah 10 orang.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Lemeshow (dalam Notoatmodjo, 2010:115), sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel yang dijadikan sebagai responden pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus sampel dengan formula rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 309 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(309 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{296,7636}{0,77 + 0,9604}$$

$$n = \frac{296,7636}{1,7304}$$

$$n = 171,5$$

$$n = 172 \text{ responden}$$

Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka dilakukan penambahan sampel sebanyak 5% dengan asumsi bahwa desain studi cross sectional memiliki peluang *drop out* sebanyak 8.6 atau 9 sampel. Jadi besar sampel adalah 181.

Keterangan :

- n = besar sampel minimum  
 N = besar populasi yakni 309 pengguna (*User*) SIM-RS Rumah Sakit Umum Daerah Balung  
 $Z^2_{1-\alpha/2}$  = nilai distribusi normal baku pada tingkat kepercayaan 95% ( $1 - \alpha$ ), yaitu 0,05 sebesar 1,96  
 P = proporsi terhadap populasi yaitu 0,5  
 q =  $(1-p) = 0,5$   
 d = kesalahan (*absolute*) yang dapat toleransi yaitu 5%

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

untuk menentukan besar anggota sampel dari setiap bagian di hitung menggunakan rumus *simple random sampling* sebagai berikut:

$$nh = \frac{Nh}{N} n$$

Keterangan

- n : ukuran (total) sampel  
 N : ukuran (total) populasi  
 $N_h$  : ukuran setiap strata populasi  
 $n_h$  : ukuran setiap strata sampel

Dengan menggunakan rumus perhitungan diatas, maka diperoleh sampel pada masing-masing bagian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Besar Sampel dibagian yang Terpilih

No.	Bagian	$N_h$	$nh = \frac{Nh}{N} n$	$n_h$
1	Jabatan Struktural	11	$\frac{11}{306} \times 181$	7
2	Dokter Spesialis	7	$\frac{7}{306} \times 181$	4
3	Dokter Umum	7	$\frac{7}{306} \times 181$	4

No.	Bagian	$N_h$	$nh = \frac{N_h}{N} n$	$n_h$
4	Dokter Gigi	1	$\frac{1}{309} \times 181$	1
5	Apoteker	3	$\frac{3}{309} \times 181$	2
6	Asisten Apoteker	1	$\frac{1}{309} \times 181$	1
7	Asisten Apoteker Pelaksana	12	$\frac{12}{309} \times 181$	7
8	Perawat	127	$\frac{127}{309} \times 181$	74
9	Perawat Pelaksana	5	$\frac{5}{309} \times 181$	3
10	Bidan	34	$\frac{34}{309} \times 181$	19
11	Akupunktur	1	$\frac{1}{309} \times 181$	1
12	Nutrisionis	7	$\frac{7}{309} \times 181$	4
13	Pranata Laborat	6	$\frac{6}{309} \times 181$	4
14	Pranata Laborat Pelaksana	1	$\frac{1}{309} \times 181$	1
15	Radiografer	2	$\frac{2}{309} \times 181$	1
16	Refraksionis	1	$\frac{1}{309} \times 181$	1
17	Kesling	3	$\frac{3}{309} \times 181$	2
18	Tehnik Medis	3	$\frac{3}{309} \times 181$	2
19	Perekam Medis	3	$\frac{3}{309} \times 181$	2
20	Tenaga Non Kesehatan	74	$\frac{74}{309} \times 181$	41
<b>Total</b>		309		181

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Jenis Variabel

Menurut Notoatmodjo (2010:103), variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu. Penelitian ini menggunakan dua variabel antara lain:

a. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel terikat pada penelitian ini adalah persepsi kemudahan penggunaan (*perceived usefulness*), sikap terhadap menggunakan teknologi (*attitude towards using technology*), minat perilaku menggunakan teknologi (*behavioral intention to use*), penggunaan teknologi yang sesungguhnya (*actual technology use*) pengguna (*user*) SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.

b. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2010:104). Kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*) pengguna (*user*) SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2010:111), definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Batasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.2 Definisi operasional variabel penelitian

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
1.	Peresepsi kemudahan penggunaan ( <i>Perceived Ease Of Use</i> )	Menurut Davis (1989) suatu tingkatan dimana seseorang mempercayai bahwa penggunaan system tertentu dapat mengurangi usaha seseorang dalam mengerjakan sesuatu.	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 1-4, dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada responden adalah : Maksimal : $4 \times 5 = 20$ Minimal : $4 \times 1 = 4$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Peresepsi kemudahan penggunaan tinggi : skor 15 - 20 b. Peresepsi kemudahan penggunaan sedang : skor 9 - 14 c. Peresepsi kemudahan penggunaan rendah : skor 4 - 8



No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
a.	Mempelajari SIM-RS mudah	Fitur-fitur yang ada dalam SIM-RS tidak asing saat mencoba pertama kali.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 1 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
b.	Menggunakan SIM-RS mudah	Mudah dalam mengoperasikan SIM-RS.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 2 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Kemudahan untuk Interaksi dengan jelas dan dipahami	Kemudahan untuk memahami sistem baik dari fungsi dan kegunaan Sistem.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 3 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
d.	Kemudahan untuk mengakses	Kemudahan untuk mengakses Sistem tanpa adanya gangguan baik Perangkat, sistem maupun Jaringan	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 4 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
2.	Persepsi kemanfaatan ( <i>perceived usefulness</i> )	Sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan teknologi (SIM-RS) akan meningkatkan kinerja pekerjaanya	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 5-7 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada responden adalah : Maksimal : $3 \times 5 = 15$ Minimal : $3 \times 1 = 3$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Persepsi kemanfaatan tinggi : skor 12 - 15 b. Persepsi kemanfaatan sedang : skor 8 - 11 c. Persepsi kemanfaatan rendah : skor 3 - 7

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
a.	Peningkatan performa kerja	Adanya peningkatan produktifitas dalam melakukan pekerjaan	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 5 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan skala Likert pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
b.	Peningkatan efektifitas kinerja	adanya pengurangan tenaga maupun biaya dalam melakukan pekerjaan	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 6 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Menyederhanakan proses kinerja	Dengan menggunakan fitur dalam SIM-RS menjadikan pekerjaan menjadi lebih efisien	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 7 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
3.	Sikap terhadap penggunaan ( <i>attitude toward using</i> ),	Suatu perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan atau sebagai evaluasi pemakai tentang ketertarikannya menggunakan sistem (SIM-RS)	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 8 - 11 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada : Maksimal : $4 \times 5 = 20$ Minimal : $4 \times 1 = 4$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Sikap terhadap penggunaan tinggi : skor 15 - 20 b. Sikap terhadap penggunaan sedang : skor 9-14 c. Sikap terhadap penggunaan rendah : skor 4-8
a.	Kenyamanan dalam menggunakan SIM-RS	Kenyamanan dalam melakukan pekerjaan dengan SIM-RS	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 8 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
b.	Kesenangan menggunakan SIM-RS	Ketertarikan Pengguna dalam menggunakan SIM-RS	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 9 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Kenikmatan menggunaan SIM-RS	Tampilan SIM-RS menyenangkan dan mudah dalam melakukan intrepresi fungsi.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 10 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
d.	Tampilan SIM-RS Tidak membosankan	Penilaian yang dirasakan oleh pengguna Tampilan SIM-RS yang simpel tidak membuat pusing untuk dilihat	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 11 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
4.	Perilaku Untuk Tetap Menggunakan ( <i>Behavioral Intention To Use</i> )	Suatu keinginan (minat) untuk melakukan sesuatu menggunakan SIM-RS dalam pekerjaanya.	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 12 – 14 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada responden adalah : Maksimal : $3 \times 5 = 15$ Minimal : $3 \times 1 = 3$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Perilaku Untuk Tetap Menggunakan Tinggi : skor 12 - 15 b. Perilaku Untuk Tetap Menggunakan sedang : skor 8 - 11 c. Perilaku Untuk Tetap Menggunakan Rendah : skor 3 - 7
a.	Keyakinan menggunakan SIM-RS	Mayakini dalam menggunakan SIM-RS akan membantu dalam melakukan pekerjaan	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 12 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
b.	Keberlanjutan menggunakan SIM-RS	Seberapa kuat keinginan menggunakan SIM-RS secara terus menerus	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 13 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Pengembangan SIM-RS	Prediksi pengguna akan fitur dalam SIM-RS dapat di kembangkan lagi	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no.14 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
5.	Kondisi Nyata Penggunaan Sistem ( <i>Actual System Usage</i> )	Tindakan yang dilakukan oleh seseorang (pengguna SIM-RS)	Wawancara menggunakan kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pernyataan nomor 15-17 dengan kriteria pengukuran skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan. Sehingga didapatkan yang dapat diberikan kepada responden adalah : Maksimal : $3 \times 5 = 15$ Minimal : $3 \times 1 = 3$ Pengukuran dilakukan dengan pembagian skor menjadi 3 kategori yaitu : a. Penggunaan nyata tinggi : skor 12 -15 b. Penggunaan nyata tinggi sedang : skor 8 -11 Penggunaan nyata tinggi Rendah : skor 3 - 7
a.	Frekuensi pemakaian	Seberapa sering responden menggunakan SIM-RS baik dalam pencatatan data pasien maupun dalam pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 15 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor konsisten baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
b.	Lama pemakaian	Seberapa Lama responden menggunakan SIM-RS baik dalam pencatatan data pasien maupun dalam pelaporan data.	Wawancara menggunakan kuesioner		Diukur dengan pernyataan no. 16 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5 Skor konsisten baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1
c.	Konsistensi Pemakaian	Konsistensi dalam menggunakan SIM-RS dalam			Diukur dengan pernyataan no. 17 dengan kriteria penentuan skor berdasarkan penilaian pada setiap pernyataan yaitu : Skor sangat baik : 5

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
		satu minggu			Skor konsisten baik : 4 Skor cukup : 3 Skor kurang baik : 2 Skor sangat kurang baik : 1

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2011:225). Data primer pada penelitian ini yaitu karakteristik responden, Kemudahan penggunaan persepsian (*perceived ease of use*), persepsi kemudahan penggunaan (*perceived usefulness*), sikap terhadap menggunakan teknologi (*attitude towards using technology*), minat perilaku menggunakan teknologi (*behavioral intention to use*), penggunaan teknologi yang sesungguhnya (*actual technology use*) pengguna (user) SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data ke pengumpul data, misalnya lewat orang lain, atau lewat dokumen (Sugiyono, 2011:225). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah, nama dan bagian pengguna (*user*) SIM-RS yang diperoleh dari unit SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara secara langsung kepada responden. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:113). Proses wawancara ini dilakukan

secara langsung pada responden yaitu pengguna (*user*) SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember.

### 3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Alat perolehan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner. Menurut Notoatmodjo (2010:152), kuesioner sebagai alat pengumpul data digunakan untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner cukup rinci. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi pernyataan-pernyataan yang akan ditanyakan kepada pengguna (*user*) SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang sudah dimodifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya. Kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga jenis kuesioner.

## 3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik pengolahan data

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan langkah yang pertama kali dilakukan terhadap data yang telah disiapkan dan merupakan kegiatan untuk meneliti dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini data *editing* dimaksudkan untuk meneliti data yang telah dikumpulkan bila data kurang lengkap, maka peneliti memberikan kuisisioner susulan kepada responden, hal ini dimaksudkan agar data benar-benar lengkap.

#### b. *Scoring*

*Scoring* merupakan langkah-langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pernyataan-pernyataan dalam lembar kuisisioner. Skor jawaban dimulai dari jawaban tertinggi sampai terendah, kemudian dijumlahkan untuk mengetahui skor total pada masing-masing variabel.

#### c. *Tabulating*

*Tabulating* memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah

peneliti dalam menjumlahkan skor dari jawaban-jawaban responden secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan kemudian dijelaskan dalam bentuk narasi (*textular*). Penyajian data dalam bentuk tabel ini bertujuan agar pembaca mudah memperoleh gambaran secara rinci tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.

### 3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti sempit dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2009:358). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *software* uji statistik SPSS dalam model dan pengujian hipotesis, dengan menggunakan teknik analisis regresi weight menggunakan *software* AMOS untuk meneliti seberapa besar pengaruh dua variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai koefisien determinasi atau *R Square*.

## 3.8 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

### 3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo dalam Dewi, 2012:48). Uji validitas digunakan untuk mengetahui tingkat kesahihan tiap butir pernyataan dalam kuisisioner. Pengujian validitas tiap butir menggunakan analisis *item*, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Korelasi yang digunakan adalah korelasi *Correlation Coefficient Pearson* (Sugiono dalam Dewi, 2012:48). Pengujian dengan taraf signifikansi

0,05 memiliki kriteria jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel atau  $r$  hitung  $>$  0,6319 maka instrumen atau *item* pernyataan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel atau  $r$  hitung  $<$  0,6319 maka instrumen atau *item* pernyataan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid (Hidayat dalam Dewi, 2012:48)

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan jumlah sampel tes sebanyak 10 responden dengan 17 butir pertanyaan. Dari hasil uji, diperoleh 17 butir nilai  $r$  hitung lebih besar dari 0,6319 dengan taraf signifikansi 0,05 Hal ini menunjukkan bahwa 17 pernyataan berkorelasi positif terhadap skor totalnya dan data yang dikumpulkan valid (sahih).

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

Pernyataaan	R tabel	R hitung	Validitas
1	0,6319	0,709	Valid
2	0,6319	0,749	Valid
3	0,6319	0,728	Valid
4	0,6319	0,762	Valid
5	0,6319	0,690	Valid
6	0,6319	0,935	Valid
7	0,6319	0,868	Valid
8	0,6319	0,713	Valid
9	0,6319	0,690	Valid
10	0,6319	0,829	Valid
11	0,6319	0,875	Valid
12	0,6319	0,752	Valid
13	0,6319	0,864	Valid
14	0,6319	0,861	Valid
15	0,6319	0,832	Valid
16	0,6319	0,834	Valid
17	0,6319	0,724	Valid

Sumber : Data Primer, 2019



### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ideks sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan atau dapat dipercaya. Uji reabilitas dilakukan agar instrumen tersebut reliabel artinya instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama menghasilkan data yang sama. Pengujian realiabilitas instrumen dilakukan dengan model *Alpha* (Sugiono dalam Dewi, 2012:49). Syarat minimum nilai reliabilitas yang harus dipenuhi adalah lebih dari 0,632 (Hidayat dalam Dewi, 2012:49). Dari hasil uji, diperoleh nilai r sebesar 0,963 lebih besar dari nilai r tabel 0,632 sehingga instrumen kuisisioner dari penelitian ini adalah konsisten atau reliabel.

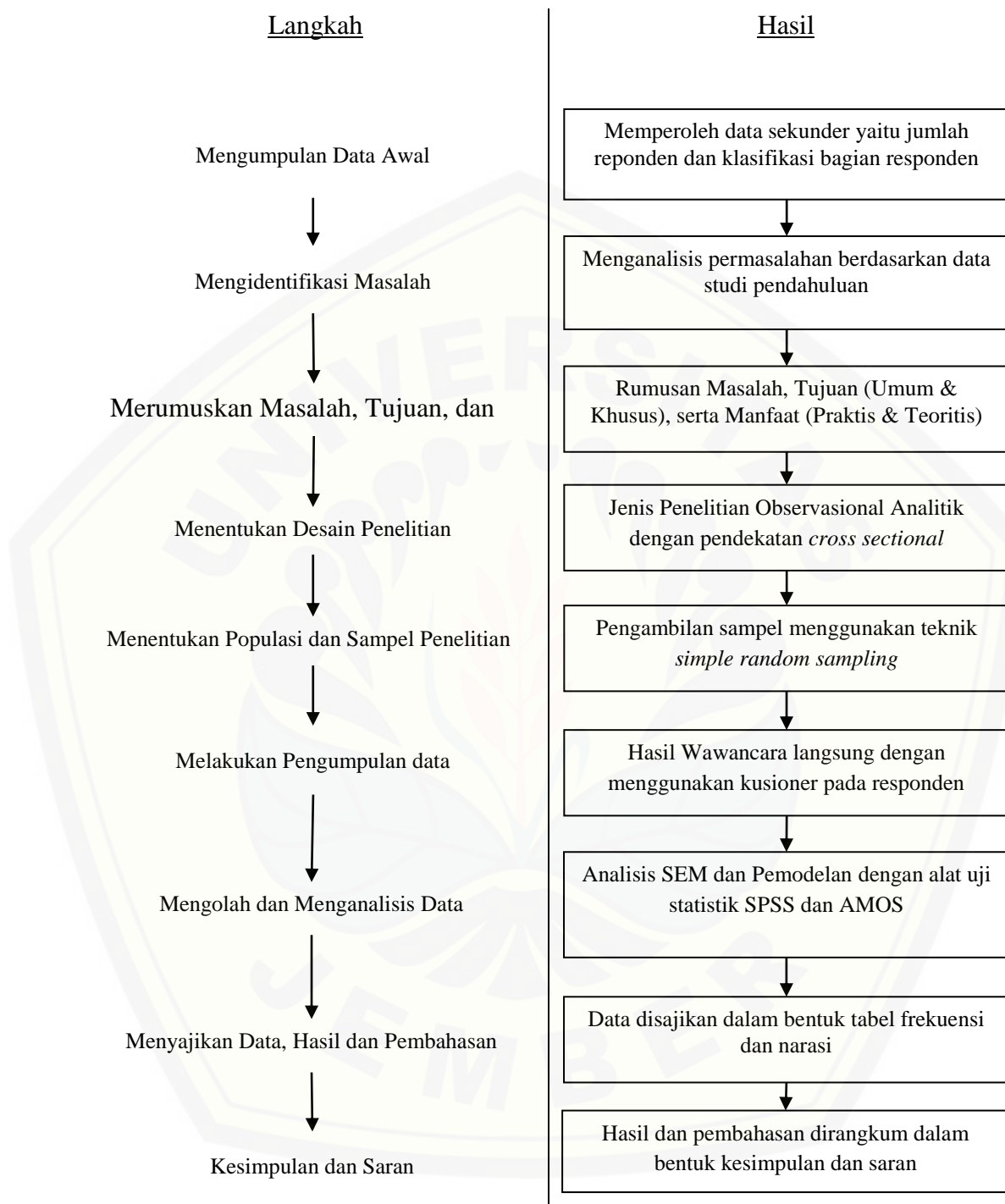
Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	17

Sumber : Data Primer, 2019

### 3.9 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Penelitian ini menjelaskan tentang penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan *technology acceptance model* (TAM) pada RSUD Balung Kabupaten Jember dengan gambaran secara umum RSUD Balung Kabupaten Jember. Analisis yang dilakukan memaparkan secara narasi tabulasi data dengan deskriptif, univariat, bivariat, multivariat dan pemodelan menggunakan alat bantu statistik IBM SPSS AMOS.

Analisis pengaruh konstruk dalam TAM ini menjelaskan kesinambungan proses penerimaan suatu sistem informasi pada user SIM-RS RSUD Balung. Persepsi kemudahan dalam penggunaan SIM-RS terhadap sikap pengguna secara nyata dapat dilihat dari indikator pengguna merasa mudah belajar, dan berinteraksi dengan admin yang siap memberikan arahan membuat pengguna tertarik dalam menggunakan SIM-RS dalam bidang pekerjaannya. Adanya pengaruh positif dari kemudahan menggunakan teknologi menjadikan pengguna dapat meningkatkan produktifitas dari pekerjaannya. Kemudahan menggunakan SIM-RS pada pekerjaannya menjadikan pengguna juga dapat mengurangi tenaga untuk menyampaikan informasi spesifik dalam bidang kerja pengguna dan pengurangan biaya ditinjau dari penggunaan kertas yang menjadi berkurang.

Pengguna merasa manfaat SIM-RS tidak mempengaruhi sikap dari penggunaan pengguna dalam konteks usia kerja yang baru tidak mengalami perubahan beban pekerjaan dikarenakan pengguna usia kerja baru tidak memiliki pembandingan sebelum dan sesudah menggunakan SIM-RS. Pengguna SIM-RS RSUD Balung meyakini bahwa dari manfaat teknologi akan semakin bertambah dengan adanya perkembangan bidang pekerjaannya. Minat pengguna untuk melakukan sesuatu menggunakan SIM-RS dalam pekerjaannya dapat jelas dilihat dari record data pemakaian sistem. Lama penggunaan dan berapa banyak pekerjaan yang diselesaikan dengan menggunakan SIM-RS juga dapat dipantau oleh manajemen. Minat untuk kerlanjutan penggunaan SIM-RS juga menjelaskan konsistensi yang baik dari pengguna untuk menggunakan SIM-RS pada bidang pekerjaannya. Dari data primer yang diperoleh menunjukkan bahwa Model dapat

dilakukan modifikasi *model fit* dengan uji *Structural Equation Modelling* (SEM) dengan hasil Modifikasi TAM pada data pengguna SIM-RS RSUD Balung Kabupaten Jember. Sehingga, estimasi tersebut dapat diinterpretasi sebagai referensi untuk parameter-parameter lainnya dalam model serta kekuatan relatif jalur dalam model tersebut dapat dibandingkan.

## 5.2 Saran

Bagi instansi Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan antara lain:

- a. Pihak Rumah Sakit dan Admin SIM-RS diharapkan memberikan buku panduan terhadap pengguna untuk mengurangi *feed back* atau pertanyaan-pertanyaan yang muncul karena pengguna kurang memahami SIM-RS.
- b. Pihak Rumah Sakit dan Admin SIM-RS untuk lebih sering mengadakan pelatihan terkait isu masalah yang terkini dan pendampingan pengguna terkait proses menjalankan sistem informasi manajemen rumah sakit sehingga user yang mengoperasikan SIM-RS lebih menguasai dan memahami *software* SIM-RS.
- c. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Balung diharapkan memberikan perhatian lebih pada penambahan perangkat komputer berupa *hardware* maupun *software* sebagai *floor Stock* atau cadangan. Apabila perangkat komputer mengalami kerusakan, dapat langsung diganti dengan stok komputer cadangan tersebut.
- d. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Balung diharapkan memberikan perhatian lebih pada peningkatan kualitas jaringan dengan menambah *access point* atau pemancar nirkabel pada jarak yang tidak terlalu jauh. Penambahan jaringan dengan kabel juga harus dilakukan sehingga kedua jalur data tersebut tetap bisa menyalurkan data apabila salah satunya mengalami masalah.
- e. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Balung diharapkan mulai mengembangkan SIM-RS sendiri tanpa menggunakan *vendor*. Ketika terjadi masalah dengan *software* yang dikembangkan *vendor* pihak Admin SIM-RS tidak dapat langsung memperbaiki apabila *software* terkunci (bukan *opensource software*) pihak *vendor*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Fatta, H., 2007. *Analisis & Perencanaan Sistem Informasi*. Yogyakarta: C. V. Andi Offset.
- Kriestian, Albert. *Et.al.*, 2010. *Pengaruh Sikap, Presepsi Manfaat dan Psychology Attachment terhadap Niat Penggunaan Teknologi Internet*. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga
- Cholil, M., 2017. *Jurnal Bisnis dan Manajemen Vol. 17*. Solo: Universitas Sebelas Maret
- Dewi, S., 2012. *Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Dengan Pendekatan D&M IS Success Model Berdasarkan Presepsi pengguna Pada Petugas Rawat Jalan RSUD dr. Soebandi Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Ghozali. 2008. *SEM metode Alternatif dengan Partial Least Square*. Edisi 2. Semarang : BP-Undip
- Harris, I., 2017. *Analisis Technology Acceptance Model (Tam) Terhadap Tingkat Penerimaan E-Learning Pada Kalangan Mahasiswa*. Batam: Universitas Universal.
- Harun, H. I., 2013. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Konsumen Pada Mahasiswa Pengguna Game Pointblank*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
- Jogiyanto, 2007. *Model Kesuksesan Sistem Teknologi Informasi*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Jogiyanto, 2014. *Analisis & Disain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.

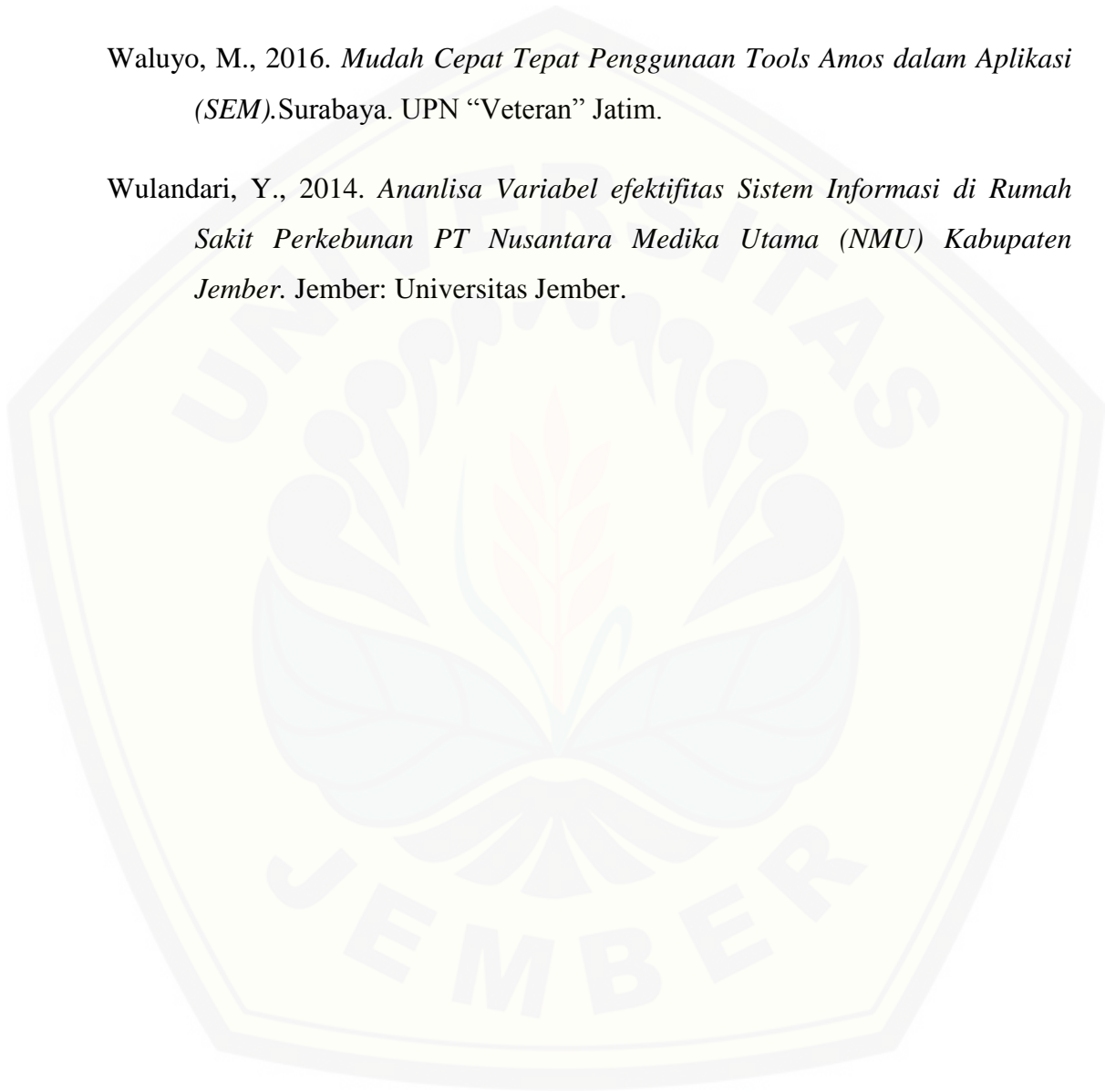
- Jogiyanto, 2018. *Sistem Informasi Keperilakuan (edisi revisi)*. Yogyakarta: Penerbit ANDY.
- Kadir, A., 2014. *Pengenalan Sistem Informasi (edisi revisi)*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta..
- Kusnendi. 2008. *Model-Model Persamaan Struktural. Satu dan Multi-group Sample dengan LISREL*. Bandung : Alfabeta
- Nazir, 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Praliystia, C., 2009. *Tinjauan Sistem Informasi*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Rustiyanto, E., 2010. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing .
- Rustiyanto, E., 2011. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sabarguna, B. S., 2008. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.
- Salim, M. I., 2014. *Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Perpustakaan Senayan Dengan Pendekatan Model Delone Dan Mclean Di Smk Muhammadiyah 3 Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Santoso, S., 2015. *AMOS 22 untuk Structural Equation Modeling*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono, 2011. *Metoda Penelitian Bisnis*. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Sutabri, T., 2012. *Analisis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi.

Uska, M.Z., 2017. *Analisis Penerimaan Digital Library Menggunakan Technology Acceptance Model (TAM) di Universitas Hamzanwadi*. Nusa Tenggara Barat: Universitas Hamzanwadi

Wahyudi, R., 2015. *Pengaruh Kualitas Sistem, Informasi dan Pelayanan SIAKAD Terhadap Kepuasan Mahasiswa*. Malang: Universitas Brawijaya.


Waluyo, M., 2016. *Mudah Cepat Tepat Penggunaan Tools Amos dalam Aplikasi (SEM)*. Surabaya. UPN "Veteran" Jatim.

Wulandari, Y., 2014. *Ananlisa Variabel efektifitas Sistem Informasi di Rumah Sakit Perkebunan PT Nusantara Medika Utama (NMU) Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.



## LAMPIRAN

## LAMPIRAN A. Ijin penelitian

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD. Balung Kab. Jember  
Direktur RSU. Kaliwates Jember  
di -  
**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/496/415/2019  
Tentang  
**PENGAMBILAN DATA**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Direktur Pascasarjana Universitas Jember tanggal 16 Januari 2019 Nomor : 072/UN25.2/LT/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Hafis Nur Wicaksono / 172520102008  
Instansi : Pascasarjana Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan pengambilan data untuk studi pendahuluan terkait penyusunan tesis dengan judul : "Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model*"  
Lokasi : 1. RSD. Balung Kabupaten Jember  
2. RSU. Kaliwates Jember  
Waktu Kegiatan : Maret 2019 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 05-03-2019  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris  
  
Drs. H. H. WIDODO  
Pembina Tk. I  
NIP. 196112241988121001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Direktur Pascasarjana Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



**LAMPIRAN B. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)****KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN  
MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan bersedia untuk  
dijadikan subjek dalam penelitian skripsi yang dilakukan oleh :

Nama : Hafis Nur Wicaksono, S.KM

Judul : Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit  
Menggunakan Pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM)

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun  
pada saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya  
telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum  
dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek  
dalam penelitian ini.

Jember, ..... 2019

Responden

(.....)

## LAMPIRAN C. Lembar Kuisisioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN  
MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

Judul : “Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Pendekatan *Technology Acceptance Model (TAM)*”

Nama : .....

Jenis Kelamin : ( L / P ) (Lingkari salah satu)

Umur : .....

Poli / Unit : .....

Pendidikan Terakhir : .....

Petunjuk Pengisian:

- Mohon pilihlah tanggapan yang disediakan berikut ini dengan benar dan jujur
- Berilah tanda cek (√) pada tanggapan yang Anda pilih
- Penilaian semakin besar angka maka semakin baik atau semakin besar.

**a. Persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived Ease Of Use*)**

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1.	Fitur-fitur yang ada dalam SIM-RS tidak asing saat mencoba pertama kali.					
2.	Kemudahan dalam mengoperasikan SIM-RS.					
3.	Kemudahan untuk memahami sistem baik dari fungsi dan kegunaan Sistem					
4.	Kemudahan untuk mengakses Sistem tanpa adanya gangguan baik Perangkat, sistem maupun Jaringan					

**b. Peresepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*)**

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
5.	Adanya peningkatan produktifitas dalam melakukan pekerjaan					
6.	Adanya pengurangan tenaga maupun biaya dalam melakukan pekerjaan					
7.	Dengan menggunakan fitur dalam SIM-RS menjadikan pekerjaan menjadi lebih efisien					

**c. Sikap terhadap penggunaan (*attitude toward using*),)**

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
8.	Kenyamanan dalam melakukan pekerjaan dengan SIM-RS					
9.	Ketertarikan Pengguna dalam menggunakan SIM-RS					
10.	Tampilan SIM-RS menyenangkan dan mudah dalam melakukan intrepretasi fungsi.					
11.	Penilaian yang dirasakan oleh pengguna Tampilan SIM-RS yang simpel tidak membuat pusing untuk dilihat					

**d. Perilaku untuk tetap menggunakan (*Behavioral Intention To Use*)**

NO.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
12.	Keyakinan dalam menggunakan SIM-RS akan membantu dalam melakukan pekerjaan					
13.	Seberapa kuat keinginan menggunakan SIM-RS secara terus menerus					
14.	Prediksi pengguna akan fitur dalam SIM-RS dapat di kembangkan lagi					

**e. Pemakaian (*Actual use*)**

NO.	Pernyataan	Tanggapan	
15.	Frekuensi anda dalam menggunakan SIM-RS	Setiap hari	
		Tidak setiap hari	
		Tidak tentu	
		Pernah	
		Tidak pernah	
16.	Lama anda dalam menggunakan SIM-RS dalam satu hari	Lebih dari 4 jam	
		3-4 jam	
		2-3 jam	
		1-2 jam	
		Kurang dari 1 jam	
17.	Konsistensi anda dalam menggunakan SIM-RS dalam satu minggu	Lebih dari 5 hari	
		4-5 hari	
		3-4 hari	
		2-3 hari	
		Kurang dari 2 hari	





Correlations

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sig. (2-tailed)	.153	.041	.252	.036	.014	.020	.003	.380	.014	.080	.011	.094
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Pearson Correlation	.806	.594	.410	.652	.549	.748	.769	.525	.549	.559	.598	.685
Sig. (2-tailed)	.005	.070	.239	.041	.100	.013	.009	.120	.100	.093	.068	.029
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Pearson Correlation	.769	.728	.402	.685	.404	.733	.471	.321	.404	.456	.458	.559
Sig. (2-tailed)	.010	.017	.250	.029	.247	.016	.170	.365	.247	.185	.183	.093
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Pearson Correlation total	.709	.749	.728	.762	.690	.935	.868	.713	.690	.829	.875	.752
Sig. (2-tailed)	.022	.013	.017	.010	.027	.000	.001	.021	.027	.003	.001	.012
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Correlations

	13	14	15	16	17	total
1 Pearson Correlation	.380	.570	.488	.806**	.767**	.709
Sig. (2-tailed)	.279	.085	.153	.005	.010	.022
N	10	10	10	10	10	10
2 Pearson Correlation	.525	.585	.651	.594	.728	.749
Sig. (2-tailed)	.119	.075	.041	.070	.017	.013
N	10	10	10	10	10	10
3 Pearson Correlation	.601	.522	.400	.410	.402	.728
Sig. (2-tailed)	.066	.122	.252	.239	.250	.017
N	10	10	10	10	10	10
4 Pearson Correlation	.791**	.509	.665	.652	.685	.762
Sig. (2-tailed)	.006	.133	.036	.041	.029	.010
N	10	10	10	10	10	10
5 Pearson Correlation	.647	.450	.743	.549	.404	.690
Sig. (2-tailed)	.043	.192	.014	.100	.247	.027
N	10	10	10	10	10	10
6 Pearson Correlation	.801**	.850	.717	.748	.733	.935**
Sig. (2-tailed)	.005	.002	.020	.013	.016	.000
N	10	10	10	10	10	10
7 Pearson Correlation	.793**	.734	.823**	.769**	.471	.868**
Sig. (2-tailed)	.006	.016	.003	.009	.170	.001
N	10	10	10	10	10	10
8 Pearson Correlation	.413	.756	.312	.525	.321	.713
Sig. (2-tailed)	.235	.011	.380	.120	.365	.021
N	10	10	10	10	10	10
9 Pearson Correlation	.647	.450	.743	.549	.404	.690
Sig. (2-tailed)	.043	.192	.014	.100	.247	.027
N	10	10	10	10	10	10
10 Pearson Correlation	.701	.932**	.578	.559	.456	.829**
Sig. (2-tailed)	.024	.000	.080	.093	.185	.003
N	10	10	10	10	10	10
11 Pearson Correlation	.858**	.782**	.759	.598	.458	.875**
Sig. (2-tailed)	.001	.007	.011	.068	.183	.001
N	10	10	10	10	10	10
12 Pearson Correlation	.616	.623	.557	.685	.559	.752
Sig. (2-tailed)	.058	.054	.094	.029	.093	.012
N	10	10	10	10	10	10

Correlations

		13	14	15	16	17	total
13	Pearson Correlation	1	.768**	.815**	.643	.591	.864**
	Sig. (2-tailed)		.010	.004	.045	.072	.001
	N	10	10	10	10	10	10
14	Pearson Correlation	.768**	1	.641	.606	.464	.861**
	Sig. (2-tailed)	.010		.046	.063	.176	.001
	N	10	10	10	10	10	10
15	Pearson Correlation	.815**	.641	1	.861**	.767**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.004	.046		.001	.010	.003
	N	10	10	10	10	10	10
16	Pearson Correlation	.643	.606	.861**	1	.816**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.045	.063	.001		.004	.003
	N	10	10	10	10	10	10
17	Pearson Correlation	.591	.464	.767**	.816**	1	.724*
	Sig. (2-tailed)	.072	.176	.010	.004		.018
	N	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.864**	.861**	.832**	.834**	.724*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.003	.003	.018	
	N	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



```
RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015
VAR00016 VAR00017
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

**Reliability**

		Notes
Output Created		01-APR-2019 15:51:03
Comments		
Input	Data	C:\Users\Cipah\Dropbox\Kuliah\S2\Semester 4\Tesis\Penghitungan SPSS\data spss uji validitas dan reabilitas.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
Missing Value Handling	Matrix Input Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	17

**LAMPIRAN E. Data dan Output Analisis AMOS 22 *Regression of Weight dan Model Fit***

No.	<i>Perceived easy of use</i>				<i>Perceived Usefulness</i>			<i>attitude toward using technology</i>				<i>Behavioral intention to use</i>			<i>Actual use</i>		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
1	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	1	5	5	2	3	5	3	5	1	5	3	3	5	5	5	4	5
3	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3
5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5
6	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	3	2
8	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5
9	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2
10	3	3	4	5	5	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	5	4
11	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	2	4	2	4	2	1
12	5	5	3	4	3	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	5	3
13	4	4	5	1	5	5	4	5	4	5	5	5	2	5	4	4	2
14	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2
15	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1
16	5	3	5	5	2	5	5	4	5	3	5	5	4	4	3	1	5
17	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	5	4	3
18	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4
19	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2
20	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5
21	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4
22	5	1	5	5	3	5	5	5	5	4	4	1	5	2	1	5	5
23	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
24	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5
25	5	5	5	5	5	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4
26	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5
27	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2
28	3	4	4	5	5	5	3	5	4	5	5	3	5	3	3	5	4
29	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	3	5	4	5	4	4	5

No.	<i>Perceived easy of use</i>				<i>Perceived Usefulness</i>			<i>attitude toward using technology</i>				<i>Behavioral intention to use</i>			<i>Actual use</i>		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
30	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5
31	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4
32	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
33	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
34	5	3	5	4	4	5	4	5	4	3	5	4	3	4	5	5	4
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5
37	3	4	4	5	5	5	3	5	4	5	4	3	5	3	3	5	4
38	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
39	5	3	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5
40	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
41	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4
42	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
43	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
44	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5
45	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1
46	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5
47	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4
48	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5
49	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5
50	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	4	5
51	4	2	3	2	1	2	3	2	5	3	3	2	5	3	2	2	3
52	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4
53	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5
54	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4
55	4	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4	4	4	4	4	5	5
56	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5
57	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
58	2	2	1	4	4	5	2	5	5	3	2	2	4	5	2	5	4
59	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4
60	4	5	3	4	3	3	4	4	5	3	4	4	3	3	4	3	3
61	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
62	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1

No.	<i>Perceived easy of use</i>				<i>Perceived Usefulness</i>			<i>attitude toward using technology</i>				<i>Behavioral intention to use</i>			<i>Actual use</i>		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
63	3	3	4	5	1	4	5	1	5	4	5	4	5	3	5	5	4
64	4	5	1	5	1	3	5	1	5	3	5	2	4	5	1	2	1
65	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4
66	4	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
67	4	5	3	4	4	4	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	3
68	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5
69	4	4	4	3	1	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4
70	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1
71	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4
72	5	5	5	5	1	4	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5
73	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	4	4	4	4	5	5
74	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1
75	5	3	3	4	3	5	3	4	3	5	3	4	4	4	4	5	5
76	5	5	3	5	3	3	5	3	3	4	4	4	3	5	3	4	3
77	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5
78	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	4	4	5	4
79	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5
80	5	5	1	5	1	2	2	5	2	1	5	4	5	4	5	5	5
81	3	3	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4
82	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5
83	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
84	3	3	3	3	5	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4
85	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
86	5	5	4	5	3	5	5	3	5	5	4	5	5	4	4	5	5
87	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4
88	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
89	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3
90	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
91	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4
92	5	5	3	4	1	5	5	2	5	5	4	1	5	5	2	4	5
93	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5
94	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	4	5	5
95	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	1	5	2	5	5	4

No.	<i>Perceived easy of use</i>				<i>Perceived Usefulness</i>			<i>attitude toward using technology</i>				<i>Behavioral intention to use</i>			<i>Actual use</i>		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
96	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
97	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5
98	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
99	1	5	2	1	5	5	1	5	5	2	2	2	5	4	5	1	4
100	1	2	5	2	4	4	5	3	5	5	4	1	2	5	1	5	1
101	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1
102	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5
103	5	5	1	3	3	5	3	5	4	3	2	3	5	2	2	4	5
104	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5
105	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	3	3	5	3	3	5	5
106	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	4	5	4	5
107	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
108	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1
109	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
110	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
111	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
112	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1
113	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
114	3	4	4	4	3	3	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4
115	4	3	3	4	5	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3
116	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	3
117	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4
118	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4
119	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
120	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4
121	3	5	4	5	5	3	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	4
122	5	3	3	5	5	3	5	3	3	4	4	4	3	5	3	4	3
123	3	5	3	3	3	3	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	3
124	5	3	5	5	5	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3
125	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4
126	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4
127	4	4	3	4	5	4	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	3
128	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3

No.	<i>Perceived easy of use</i>				<i>Perceived Usefulness</i>			<i>attitude toward using technology</i>				<i>Behavioral intention to use</i>			<i>Actual use</i>		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
129	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4
130	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
131	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4
132	4	3	3	4	5	3	4	4	5	3	4	4	3	3	4	3	3
133	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
134	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3
135	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5
136	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
137	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
138	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4
139	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4
140	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5
141	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4
142	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
143	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4
144	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
145	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	3	5	5	5
146	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	3	5	4	5	4	4	5
147	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4
148	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5
149	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	4	4
150	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
151	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4
152	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5
153	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5
154	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5
155	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5
156	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4
157	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
158	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5
159	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4
160	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5
161	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4

No.	<i>Perceived easy of use</i>				<i>Perceived Usefulness</i>			<i>attitude toward using technology</i>				<i>Behavioral intention to use</i>			<i>Actual use</i>		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
162	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5
163	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5
164	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5
165	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4
166	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5
167	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
168	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4
169	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4
170	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
171	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5
172	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5
173	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4
174	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5
175	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5
176	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4
177	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
178	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
179	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5
180	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5
181	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5

**Notes for Model (Default model)****Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments: 153  
 Number of distinct parameters to be estimated: 40  
 Degrees of freedom (153 - 40): 113

**Result (Default model)**

Minimum was achieved  
 Chi-square = 306,016  
 Degrees of freedom = 113  
 Probability level = ,000

**Estimates (Group number 1 - Default model)****Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)****Maximum Likelihood Estimates****Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PU	<--- PEU	1,013	,079	12,858	***	par_18
ATU	<--- PEU	1,178	,370	3,186	,001	par_6
ATU	<--- PU	-,152	,382	-,398	,691	par_16
BU	<--- PU	,356	,144	2,478	,013	par_10
BU	<--- ATU	,726	,145	5,011	***	par_17
AU	<--- BU	,830	,068	12,252	***	par_11
p6	<--- PU	,993	,074	13,415	***	par_1
p3	<--- PEU	1,023	,080	12,864	***	par_2
p2	<--- PEU	,857	,076	11,237	***	par_3
p10	<--- ATU	,950	,066	14,334	***	par_4
p9	<--- ATU	,973	,072	13,433	***	par_5
p13	<--- BU	,789	,062	12,688	***	par_7
p15	<--- AU	1,000				
p16	<--- AU	1,016	,086	11,775	***	par_8
p17	<--- AU	1,175	,095	12,314	***	par_9
p14	<--- BU	,778	,063	12,334	***	par_12
p12	<--- BU	1,000				
p8	<--- ATU	,864	,074	11,722	***	par_13
p1	<--- PEU	1,072	,079	13,541	***	par_14
p4	<--- PEU	1,000				
p7	<--- PU	1,000				
p5	<--- PU	,926	,087	10,669	***	par_15
p11	<--- ATU	1,000				



**Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments: 55  
 Number of distinct parameters to be estimated: 31  
 Degrees of freedom (55 - 31): 24

**Result (Default model)**

Minimum was achieved

Chi-square = 12,848  
 Degrees of freedom = 24  
 Probability level = ,969

**Estimates (Group number 1 - Default model)**

**Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)**

**Maximum Likelihood Estimates**

**Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
ATU <--- PEU	,857	,067	12,817	***	par_4
BU <--- ATU	,911	,083	11,011	***	par_9
AU <--- BU	1,094	,098	11,216	***	par_7
PU <--- PEU	,982	,069	14,148	***	par_8
p6 <--- PU	,984	,075	13,076	***	par_1
p3 <--- PEU	,934	,073	12,863	***	par_2
p10 <--- ATU	1,000				
p9 <--- ATU	1,077	,085	12,704	***	par_3
p13 <--- BU	1,026	,096	10,738	***	par_5
p16 <--- AU	1,000				
p17 <--- AU	1,201	,088	13,687	***	par_6
p14 <--- BU	1,000				
p1 <--- PEU	1,000				
p7 <--- PU	1,000				

**Modification Indices (Group number 1 - Default model)**

**Covariances: (Group number 1 - Default model)**

M.I. Par Change

**Variances: (Group number 1 - Default model)**

M.I. Par Change

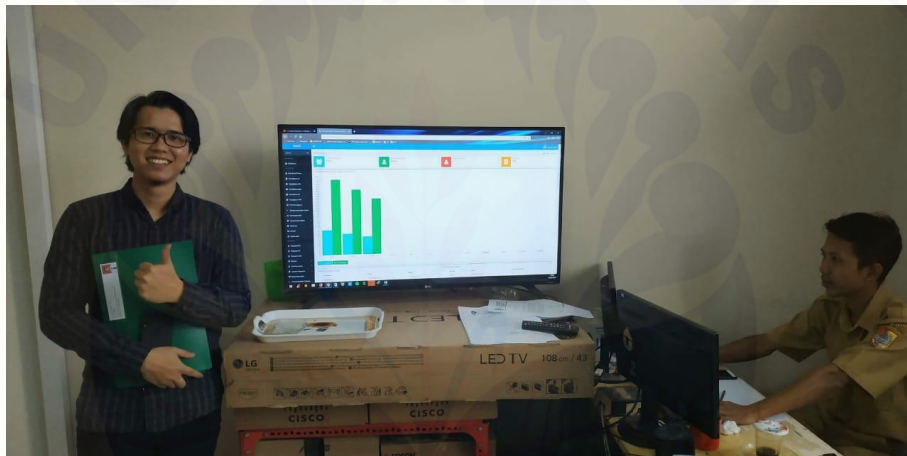
**Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

M.I. Par Change

**LAMPIRAN F. Dokumentasi Penelitian**



Dokumentasi Pengambilan data Sekunder



Dokumentasi *Interface* SIM-RS



Dokumentasi Wawancara User

**LAMPIRAN G. Jumlah, Karakteristik dan klasifikasi Responden**

No	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Jabatan Struktural	11
2	Dokter Spesialis	7
3	Dokter Umum	7
4	Dokter Gigi	1
5	Apoteker	3
6	Asisten Apoteker	1
7	Asisten Apoteker Pelaksana	12
8	Perawat	127
9	Perawat Pelaksana	5
10	Bidan	34
11	Akupunktur	1
12	Nutrisionis	7
13	Pranata Laborat	6
14	Pranata Laborat Pelaksana	1
15	Radiografer	2
16	Refraksionis	1
17	Kesling	3
18	Tehnik Medis	3
19	Perekam Medis	3
20	Tenaga Non Kesehatan	84
	Jumlah	319

Sumber: Data RSUD Balung Kabupaten Jember Tahun 2019